

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Eva Krejčíková

Podpora a sanace ohrožené rodiny jako cesta k obnově jejích narušených funkcí

Supporting and rebuilding an endangered family as a way to rescue its disturbed function

2010

Bc. Eva Krejčíková, DiS.

Poděkování

Děkuji vedoucí práce, PhDr. Jitce Lorenzové, PhD., za přínosné rady a konzultace. Děkuji všem expertům, kteří mi věnovali čas pro rozhovor, materiály, cenné poznatky a zkušenosti z praxe. Děkuji rodičům za podporu po čas studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.

V Praze dne

Eva Krejčíková

.....

Anotace

Cílem práce je popsat koncepci pomoci ohrožené rodině a dítěti s využitím rozhovorů s pracovníky zabývajícími se touto problematikou a na základě zahraničních zkušeností navrhnout změny v systému péče o ohroženou rodinu a děti v ČR. Diplomová práce pojednává o funkcích rodiny v dnešní době, pozornost je zaměřena na rizika ovlivňující funkčnost rodin a na jednotlivé typy dysfunkčních rodin. Vymezuje pojem ohrožená rodina a ohrožené dítě a dále právní rámec této oblasti. Představuje systém péče o ohroženou rodinu a děti a typy poskytovaných sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu. Přibližuje chystané transformační změny v systému péče o ohrožené děti. Podrobně se věnuje vymezení sociální práce s ohroženou rodinou a sanaci rodiny v České republice. Teoretický rámec práce je obohacen o rozhovory s odborníky ze sociální sféry, které mají za cíl konkrétně ilustrovat. Pro inspiraci je v práci uveden příklad systému péče o ohrožené rodiny v Anglii s návrhem fungujícího systému péče o ohrožené rodiny pro Českou republiku.

Annotation

The main goal of this thesis is to describe the conception of a help to threatened families and children. The thesis is using the interviews with the social workers together with the experiences from foreign countries. According to these references it suggests care system for threatened families and children in Czech republic.

The diploma thesis is focused on a function of families nowadays, risks that impact a function of families and types of dysfunctional families. It defines the terms "threatened family", "threatened child" and their legislative framework. The thesis introduces the system of care provided to threatened families, children and its social services.

It explains upcoming transformation changes in the system of care provided to threatened children. The thesis is mainly focused on social work with threatened families and remediation of families in the Czech Republic.

The discussion with the professionals of social services is supposed to illustrate the main purpose of my thesis. The example for my work has been the current care system in England. I used this material to bring up the idea of new solutions in the system of care provided to threatened families in the Czech Republic.

Klíčová slova:

rodina, funkce rodiny, ústavní péče, sociálně právní ochrana dětí, sanace rodiny, sociální pracovníci, nezisková organizace

Keywords:

family, family functions, inpatient care, social legal child protection, remediation of a family, social workers, non profit organization

Bibliografická citace:

KREJČÍKOVÁ, E. *Podpora a sanace ohrožené rodiny jako cesta k obnově jejích narušených funkcí*. Praha : Karlova Univerzita v Praze, Filozofická fakulta, 2010. s. 113, vedoucí diplomové práce : PhDr. Jitka Lorenzová, PhD.

Seznam užitých zkratk:

NNO - Nevládní neziskové organizace,

OSPOD - Oddělení sociálně-právní ochrany dětí

SVI - Systém včasné intervence

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

MS - Ministerstvo spravedlnosti

MŠMT - Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

UK – United Kingdom

ÚSP - Ústav sociální péče

NAP- Národní akční plán

DD -dětský domov

VÚ - výchovný ústav

ZŠ - základní škola

MŠ - mateřská škola

Káčko - kontaktní centrum pro klienty užívající drogy a klienty ohrožené drogovou závislostí

OBSAH

ÚVOD	10
1. RODINA V DNEŠNÍ SPOLEČNOSTI.....	12
1.1 TRENDY A ZNAKY SOUČASNÉ RODINY.....	13
1.2 FUNKCE RODINY	16
1.2.1 Funkce rodiny vzhledem k dítěti	17
1.3 RODINY Z HLEDISKA JEJICH FUNKČNOSTI.....	21
1.4 TYPY PROBLÉMOVĚ ZATÍŽENÝCH RODIN.....	22
1.5 OHROŽENÁ RODINA	27
1.6 OHROŽENÉ DÍTĚ	29
2. PRÁVNÍ RÁMEC PRÁCE S OHROŽENOU RODINOU.....	33
Listina základních práv a svobod.....	33
Úmluva o právech dítěte.....	33
Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Evropská úmluva).....	34
Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů	34
Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.....	35
Zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.....	36
Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.....	38
Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů	38
3. SYSTÉM PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI A RODINY V ČR	40
3.1 SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI V ČR.....	41
3.2 INSTITUCE NÁHRADNÍ VÝCHOVNÉ PÉČE PRO OHROŽENÉ DĚTI V ČR.....	43
3.3 INSTITUCE NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE PRO OHROŽENÉ DĚTI V ČR	46
3.4 POSKYTOVATELÉ A SPRÁVCI SYSTÉMU PÉČE PRO OHROŽENÉ DĚTI V ČR	48
3.4.1 Kompetence resortů státní správy působících v oblasti péče o ohrožené děti v ČR.....	49
Orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)	49
Ministerstvo práce a sociálních věcí	49
Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy	50
Ministerstvo zdravotnictví.....	50
Ministerstvo vnitra	50
Ministerstvo spravedlnosti	51
Soud.....	51
Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí	51
3.5 NESTÁTNÍ ORGANIZACE PŮSOBÍCÍ V OBLASTI PÉČE O OHROŽENÉ RODINY A DĚTI V ČR	52
4. NOVÉ TRENDY V OBLASTI SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANY - TRANSFORMACE SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI.....	54

4.1 NÁZOR ODBORNÍKA NA TRANSFORMACI SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI	58
5. PODPORA OHROŽENÉ RODINY A DĚTÍ V ČR	62
5.1 SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU REALIZOVANÁ PRACOVNÍKY OSPOD	63
5.1.1 Pohled pracovníků OSPOD na práci s ohroženou rodinou a dítětem.....	66
1. výstup z rozhovoru:	67
Bc. Anna Chochulová - vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany dětí MěÚ Praha 2	67
2. výstup z rozhovoru:	70
Mgr. Jindřiška Malíková - kurátor pro mládež oddělení sociálně-právní ochrany dětí MěÚ Praha 5 poté kurátor pro mládež oddělení sociálně-právní ochrany dětí MěÚ Uherské Hradiště	70
Závěry a doporučení plynoucí z rozhovorů	72
5.2 SANACE RODINY	73
5.2.1 Vymezení pojmu sanace rodiny	73
5.2.2 Podmínky sanování rodin	75
5.2.3 Základní znaky sanace rodiny	76
5.2.4 Case management, multidisciplinární tým a případové konference	78
5.2.5 Individuální plán sanace rodiny.....	80
5.2.6 Pohled pracovníků NNO poskytující sanaci rodiny na práci s ohroženou rodinou a dítětem.....	81
1. výstup z rozhovoru:	83
Věra Bechyňová, Dis. – ředitelka neziskové organizace Střep – Českého centra pro sanaci rodiny	83
2. výstup z rozhovoru:	87
David Svoboda, Dis. – odborný ředitel občanského sdružení Amalthea, o.s.	87
Mgr. Ria Černá – vedoucí Centra náhradní rodinné péče Amalthea, o.s.	87
Závěry a doporučení plynoucí z rozhovorů	93
6. PODPORA RODINY VE VELKÉ BRITÁNII JAKO PŘÍKLAD KVALITNÍ PRAXE PRO ČR	94
6.1 POJETÍ PÉČE O RODINU A DÍTĚ V UK	95
6.2 PRÁVNÍ ZAKOTVENÍ PÉČE O OHROŽENÉ DÍTĚ V UK	97
Children Act 1989	97
Children Act 2004	98
The children's plan.....	98
Childcare Act 2006.....	99
6.3 PÉČE O DÍTĚ V UK.....	100
SHRNUTÍ HLAVNÍCH ODLÍŠNOSTÍ A INSPIRACÍ PRO ČR	108
6.4 NÁVRH SYSTÉMU PRÁCE S OHROŽENOU RODINOU	109
ZÁVĚR	112
LITERATURA A ZDROJE INFORMACÍ.....	115
PŘÍLOHY.....	I
PŘÍLOHA I.	I

<i>PhDr. Miloslav Macela – člen Rady Pardubického kraje odpovědný za sociální péči a neziskový sektor, Krajský úřad, Pardubice</i>	<i>I</i>
PŘÍLOHA II.....	VIII
<i>Bc. Anna Chochulová – vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany dětí MěÚ Praha 2</i>	<i>VIII</i>
PŘÍLOHA III.	XII
<i>Mgr. Jindřiska Malíková – kurátor pro mládež oddělení sociálně-právní ochrany dětí MěÚ Praha 5 poté MěÚ Uherské Hradiště.....</i>	<i>XII</i>
PŘÍLOHA IV.	XV
<i>Věra Bechyňová, Dis. – ředitelka neziskové organizace Střep – Českého centra pro sanaci rodiny</i>	<i>XV</i>
PŘÍLOHA V.....	XXI
<i>David Svoboda, Dis. – odborný ředitel občanského sdružení Amalthea, o.s.</i>	<i>XXI</i>
<i>Mgr. Ria Černá – vedoucí Centra náhradní rodinné péče Amalthea, o.s.</i>	<i>XXI</i>

ÚVOD

K tématu diplomové práce „*Podpora a sanace rodiny jako cesta k obnově jejích narušených funkcí*“ mě přivedla má profesní praxe. V rámci vedení projektu v občanském sdružení Barevný svět dětí jsem po několik let pracovala s dětmi ohroženými sociální exkluzí.

Jako pracovník nestátní neziskové organizace jsem se setkávala s rodinami, které charakterem svých potíží nespádaly do naší cílové skupiny. Začala jsem přemýšlet, nad jinými alternativami pro rodiny vyhledávající pomoc a postupně jsem se seznamovala s procesem sanace rodiny a jeho podobou v České republice. Orientaci v dané problematice mi prohloubil vzdělávací program *Práce s rodinou v obtížné životní situaci* pod vedením lektorek neziskové organizace Střep.

Díky své profesi jsem měla možnost nahlédnout do života sociálně znevýhodněných dětí, seznámit se s jejich zázemím a prostředím. Uvědomila jsem si, že neziskové organizace jsou odkázány na komunikaci s orgány sociálně právní ochrany dětí či vstřícnost rodičů. Setkala jsem se s nepřehledným předáváním informací mezi státními a nestátními institucemi, což často bránilo efektivní práci všech zúčastněných stran. Téma jsem si zvolila proto, abych nahlédla očima odborníků do světa ohrožených rodin a lépe pochopila systém, na který je jejich svět odkázán.

Cílem práce je popsat koncepci pomoci ohrožené rodině a dítěti s využitím rozhovorů s pracovníky zabývajícími se touto problematikou a na základě zahraničních zkušeností navrhnout změny v systému péče o ohroženou rodinu a děti v ČR.

Práce má povahu teoretické studie doplněné o rozhovory s vybranými odborníky z terénu. Využívá metody teoretické analýzy, deskripce a interpretace. Je založena na teoriích vztahujících se k problematice rodiny dnešní doby, trendům, kterým podléhá, a funkcím, které by rodina měla plnit. Teoretickou část práce doplňují kapitoly, mapující právní rámec systému péče o ohroženou rodinu a stávající systém péče v ČR. To mě vedlo k zamyšlení, zda je stávající systém péče o ohroženou rodinu a dítě uspokojivý a jaké má nedostatky? Proto se následující kapitoly zaměřují na formy a možnosti péče o děti, které se dostaly do situace, kdy se rodina o děti z nejrůznějších důvodů nemůže, neumí, nebo nechce starat. Stručně jsou představeny jednotlivé formy náhradní rodinné péče a náhradní výchovné péče, služby, poskytovatelé a správci systému péče pro ohrožené děti v ČR. Dále je provedena analýza kompetencí jednotlivých resortů zodpovídající za poskytování služeb.

Navazující kapitola je pod zorným úhlem otázky „Jaké změny by se měly v oblasti péče o rodinu a děti v ČR uskutečnit, aby byl systém vyhovující?“ zaměřena na návrh transformace systému péče o ohrožené děti, doplněn o názor odborníka, který poukazuje na konkrétní realizované kroky pilotního transformačního projektu. Následující kapitola se věnuje tématu podpory ohrožené rodiny. Odpovídá na otázky, co to je sanace rodiny a jak funguje proces sanace rodiny v našich podmínkách.

Práce mapuje také názory odborníků pracujících v této oblasti a zaobírá se otázkou, co považují za nezbytné k tomu, aby se systém stal celistvým a efektivním. Pro tyto odpovědi jsem uskutečnila rozhovory s odborníky pracujícími s ohroženými dětmi a rodinami. Analýza rozhovorů v práci slouží pro rozšíření a doložení konkrétních informací v oblasti práce s ohroženou rodinou. Závěrečná kapitola se zabývá systémem péče o ohroženou rodinu ve Velké Británii a na základě rozhovorů se sociálními pracovníky v ČR a dostupnými materiály Velké Británie se pokusím navrhnout změny, které by byly aplikovatelné na systém péče o ohroženou rodinu u nás.

1. RODINA V DNEŠNÍ SPOLEČNOSTI

Zamysleme se nad tím, proč je v dnešní době rodina zakládána. V době dospívání a pozdní puberty se poprvé objeví touha organizovat si svůj život bez stálého přičinění rodičů. V současnosti může být tento životní moment podepřen odchodem potomků např. na vysokou školu. Tak dochází k částečnému osamostatnění se dětí od rodičů. V případě adolescentů, kteří se neubírají směrem vzdělávání, hraje roli zaměstnání a dost často finanční ohodnocení, které může také podněcovat k osamostatňování se – hledání samostatného způsobu bydlení, částečné finanční nezávislosti. Tyto i jiné – zde nejmenované životní situace jsou povětšinou doprovázeny hledáním partnera a sbíráním zkušeností v oblasti partnerského života.

Rodina je zakládána často, jako jednotka, která brání její členy před nástrahami vnějšího světa. Mladí lidé často opustí svou nukleární rodinu a během několika následujících let se snaží o samostatnost. V dnešním světě je však mnohem nebezpečnější prodírat se nástrahami jako jedinec. Matoušek říká, že nová doba posílila význam rodiny jako útočiště před veřejným světem (Matoušek, 1993, s. 92).

Založením vlastní rodiny se jako individualita vymezujeme vůči společnosti. Dunovský charakterizuje rodinu „jako malou primární společenskou skupinu, založenou na svazku muže a ženy, na pokrevním vztahu rodičů a dětí či vztahu jej substituujícím, na společné domácnosti, jejíž členové plní společensky určené a uznané role vyplývající ze soužití a na souhrnu funkcí, jež podmiňují existenci tohoto společenství a dávají mu vlastní význam ve vztahu k jedinečnosti.“ (Dunovský a kolektiv, 1999, s. 91-92). Je velmi podstatné, jaká osobnost se na zakládání rodiny podílí, a co si do rodinného života přináší za vzory a představy – ty jsou většinou formovány v rámci rodiny původní – ať už vlastní či nevlastní nebo rodinných vzorců získaných v ústavní či náhradní péči. Proces utváření rodiny je náročný a nese s sebou rizika. Mladí lidé zakládající rodinu mohou mít potíže nejen v oblasti ekonomické – otázka bydlení, denního zajištění domácnosti, ale také v oblasti emocionální – sdílení každodenního života a seberealizace v rámci rodiny, vymezování rolí jednotlivých členů a uspokojování individuálních potřeb každého člena.

Mohli bychom říci, že hlavním smyslem rodiny je od pradávna plození a rozmnožování. K reprodukční funkci ovšem není až tak potřeba rodiny jako fungujícího systému. V rodině můžeme tedy nalézt i další smysl, jeden z nich spočívá v **ochraně potomků, péči o ně a jejich výchově**. Jak víme z mnohých psychologických výzkumů, abychom vyrostli po duševní a charakterové stránce ve zdravou a vyrovnanou osobnost, potřebujeme vyrůstat v prostředí stálém, přijímajícím, opětujičím a citově příznivém. Dle Matějčka dítě za své rodiče přijímá ty, kdo se k němu chovají mateřsky a otcovsky. A je pro něj zcela nepodstatné, zdali tihle „jeho“ lidé na to mají, či nemají potvrzení z porodnice. (srov. Matějček, 1994, s. 16) Pokud si zakladatelé nové rodiny přináší nezdravé prožitky a představy o jejím fungování, dojde často k selhání v některých z důležitých funkcí rodiny. Díky tomuto jevu dochází ke koloběhu rodin s dysfunkcí. Rodina funguje v plném rozsahu jen tehdy, když **uspokojuje potřeby a požadavky každého jejího člena**. Aby rodina dosáhla, všech těchto náročných požadavků, musí plnit alespoň ty základní úkoly a funkce, které zabezpečují život člověka ve společnosti ve všech etapách jeho existence. (srov. Dunovský a kolektiv, 1999, s. 92).

Model rodiny prošel v průběhu stoletími neobyčejnými proměnami. Nebudeme se zde hlouběji zabývat historickým vývojem rodiny. Pozastavme se však u toho, jaké významné proměny modely v současných rodinách převládají.

1.1 Trendy a znaky současné rodiny

Mladí lidé, co by potenciální zakladatelé nových rodin, jsou současnými společenskými trendy vedeni k tomu, aby se z nich staly nezávislé samostatné osobnosti, společensky uplatnitelné na trhu práce. Dnešní doba otevírá pro tuto generaci nesčetné možnosti seberealizace a tak se prodlužuje doba, kdy **děti sdílejí společnou domácnost se svými rodiči** často z důvodů finančních a praktických.

Zároveň je trh práce silně konkurenceschopný a tak se generace mladých lidí snaží zajistit svému životopisu potřebné a co nejzajímavější profesní zkušenosti, které by obstály ve srovnání s jinými uchazeči o pracovní pozici. Často se mladí lidé rozhodnou i pro zahraniční zkušenosti.

To nás vede k zamyšlení, kdy se v dnešní době dostává mladý člověk k rozhodnutí, že by chtěl založit rodinu? Pokud jde o **plánované rodičovství**, velmi často se na takové rozhodování dostane až po studiích, získání zaměstnání, zajištění vlastního bydlení, nalezení životního partnera. Ani jeden z uvedených kroků není jednoduchý a proto bychom mohli říct, že doba, kdy se jedinec formuje ve společensky dospělého, se prodlužuje.

V kapitole uvedeme nejvýraznější trendy současné doby, které se dotýkají rodinného života. Níže uvedené závěry pocházejí z výzkumů francouzských institucí: Státní ústav pro demografický výzkum a Státní ústav ekonomické statistiky (F. De Sigly, 1999, s. 87). Výsledky institucí dále porovnáváme s trendy, které Matoušek ve své knize uvádí zobecněny pro rodiny v celé Evropě (Matoušek, 1993, s. 24).

Z výzkumů vyplývá, že pro rodiny v dnešní době jsou příznačné tyto trendy:

- tendence odkládat sňatky a rození dětí na co nejpozdější dobu
- tendence ve větší míře zakládat rodinu neformální, bez legálního sňatku¹
- zvyšování rozvodů a rozchodů
- pokles ochoty lidí po rozvodu vstupovat do dalšího svazku a mít další děti
- tendence omezovat počet dětí v rodině, případně nemít děti vůbec
- nárůst mimomanželských porodů
- prodlužování doby, po kterou děti a rodiče žijí spolu (platí pro Evropu)

(srov. Matoušek, 1993, s. 24; F. De Sigly, 1999, s. 87)

Z výzkumů Možného vyplývá, že **sňatek už není pro dnešní společnost prvořadý**. Děti se rodí do neformálně uzavřených sňatků, což můžeme přičíst toleranci dnešní společnosti a její otevřenosti k novým formám rodinného soužití.

Z popředí také mizí soužití více generací v jedné domácnosti. Mladé rodiny (pokud jim to dovoluje socio-ekonomická situace) dávají přednost úplnému osamostatnění. Přičemž mezigenerační soužití mělo pozitivní vliv na zátěžové situace rodiny. Přítomnost prarodičů často znamenala podporu v denním režimu – hlídání dětí, účast na domácích pracích, získání rad a životních zkušeností těch, co si již výchovným procesem prošli. Nyní se však základem domácnosti stává jeden manželský pár. **Nejobvyklejší rodinou současné doby je manželský pár se dvěma dětmi.**

¹ Tato nesezdaná soužití jsou méně stabilní, některé vyspělé státy upravují legislativu tak, aby chránila zájmy dětí narozených nesezdaným partnerům

Významnou skupinou jsou **neúplné rodiny**, kde žijí děti či dítě a jeden z jejich rodičů. Nejčastěji jde o domácnost rozvedených matek, ale přibývá i domácností svobodných matek.

Členové neúplné rodiny, častěji než jiné, žijí společně s další rodinou v jednom bytě, převážně u rodičů. Je to výrazem mezigenerační solidarity, ale také relativní slabosti českého sociálního státu. Matky pomáhají svým dcerám, ze kterých se staly osamělé matky, společným bydlením a hospodařením v ekonomické a často i bytové tísní. Mnohdy jsou samy také rozvedené. Vzniká tak okrajová subkultura rodin, spravována ženami v druhé, ale mnohdy i třetí generaci. Dcery, které v takových rodinách vyrůstají, se socializují do tohoto typu rodičovství a častěji pak samy takové rodiny zakládají. (srov. I. Možný, 2006, s. 252 - 254)

Z výzkumů Možného dále vyplývá, že druhou stále častěji se vyskytující podobou partnerství (vedle neúplných rodin žijících v jedné domácnosti) je **partnerství bez soužití**. Znamená to, že partneři nežijí ve společné domácnosti. Takováto partnerství u nás nejčastěji vznikají ne z volby zúčastněných, ale z důvodů bytové tísně. Jedná se o vyplňující období, kdy partneři ještě ekonomicky nedosáhli na společný byt. Tento typ soužití je charakteristický pro lidi ve věku mladé dospělosti a středního věku.

Největší skupinu partnerského soužití však tvoří **páry starších lidí a důchodců**. (srov. Možný, 2006, s. 254 - 256) Dle Heluse je tomu tak proto, že mezi prarodiči bylo více stabilizovaných manželství a rodinných svazků, a tak měla vnoučata možnost zakoušet skrze ně tradici rodinné semknutosti. Postupně však do prarodičovských rolí dorůstají generace, které už postihly oslabené a proměnlivé rodinné svazky a dětem se tak nedostane přímých zkušeností s těmi hodnotami rodinného svazku, které dosavadní prarodiče stále ještě reprezentují. (srov. Helus, 2007, s. 143)

Celoevropským trendem posledních let je vzrůst počtu neúplných rodin, stejně jako vzrůst mladých lidí bydlících samostatně. Tento trend bychom mohli vnímat jako vnější výraz individualizace životní dráhy. (srov. Možný, 2006, s. 254-255).

Dle Heluse se v současné době objevuje v rodinných svazcích ještě jeden jev a tím je otevřenost rodin (či alternativ k nim) vůči svému sociálnímu okolí, ve srovnání s tradičnější uzavřenou, do sebe pohrouženou rodinou. Větší roli v současné době hraje svět známých, přátel, kolegů, lidí vzájemně si pomáhajících tam, kde tradičnější opora rodinného zázemí už neexistuje. (srov. Helus, 2007, s. 144)

Existují i rodiny, kde žijí **páry stejného pohlaví**. „Výskyt homosexuálně orientovaných osob v populaci bývá uváděn od 2 až do 10 %, nejčastěji okolo 4%.“ (Brzek, Pondělíčková, 1992, s. 24) Mezi velké etické posuny v posledních 30 letech patří změna pohledu na homosexualitu. Z potlačovaného a utajovaného problému se stalo něco, co se hlásí o rovnoprávnost a propaguje se. (srov. Stott, 2000, s. 5) Společnost se posunula ve své „toleranci“ ještě dál, kdy se stává hodně diskutovaným tématem život dětí v homosexuálních manželstvích.

Pro naši práci je důležité uvědomit si, že ať už je rodina podrobena jakémukoli z výše uvedených trendů dnešní společnosti, stále si zachovává svou jedinečnost a může i přesto být nejideálnějším prostředím pro výchovu dětí.

1.2 Funkce rodiny

Na funkce rodiny můžeme nahlížet z různých stran. Pro společnost je nejdůležitější rodina jako záruka zajištění kontinuity společnosti. Funkce rodiny jsou však orientovány i na její vnitřní život – emocionální funkce rodiny, kdy mluvíme např. o tzv. „domově“, který se pro nás stává jakousi životní kotvou, zajišťuje pocit bezpečí a může nabízet porozumění. Abychom rodinu mohli klasifikovat jako harmonickou, zdravou, či nezatíženou ohrožením, měla by vykazovat níže uvedené funkce.

a) Biologicko-reprodukční funkce

Zabezpečuje udržení života a to početím a porozením nového člověka. V této funkci můžeme nalézt i další rozměr a tím je zabezpečení potřebných podmínek pro život dítěte a jeho vývoj. Skrývá se zde tedy i zodpovědnost za nového potomka a schopnost adekvátně jej zajistit. (srov. Dunovský, 1999, s. 92)

b) Ekonomicko-zabezpečovací funkce

Tato funkce se vztahuje na všechny členy rodiny, ne jen na dítě. Zabezpečovací funkce se netýká jen oblasti materiální, ale postupně přechází do oblasti sociální, duševní a duchovní. Má tedy také v nejširším pojetí poskytovat svým členům životní jistoty. (srov. Dunovský, 1999, s. 92)

c) Emocionální funkce

Životní jistoty moderní rodiny tkví více ve vnitřních vztazích než ve vnějších vazbách. Emocionální funkce se stává zvláště významnou, zejména vzhledem ke zvýšené labilitě moderní rodiny. Citový vztah by neměl být ničím chvilkovým, ale trvalou jistotou a citovým zázemím pro všechny členy rodiny. (srov. Dunovský, 1999, s. 92)

d) Socializačně-výchovná funkce

Dostáváme se k významné rodinné funkci. Ta zabezpečuje společenskou kontinuitu, udává celkovou atmosféru v rodině a pozitivní emocionální vztahy. Těžiště této funkce můžeme nalézt dle Dunovského v opravdovém zájmu o dítě a kvalitní péči o ně, v jeho výchově, v jeho přijetí jaké je, porozumění mu v jeho vývoji a potřebách a požadavcích, jež nutno včas, náležitým způsobem a s plným zaujetím pro ně je uspokojovat, rozvíjet všechny jeho schopnosti a síly. (srov. Dunovský, 1999, s. 92-93)

1.2.1 Funkce rodiny vzhledem k dítěti

Rodina by měla být především stabilizátorem intimní mezilidské vzájemnosti, tedy útočištěm domova. Mezi důležité funkce rodiny patří také výchova a péče o děti. Jen těžko bychom hledali prostředí, které by tak jako rodina odpovídalo potřebám dětí a dospívajících a vytvářelo tak účinné výchozí podmínky pro rozvoj jejich osobnosti, včetně jejich vzdělávací úspěšnosti. (srov. Helus, 2007, s. 149)

Proto je už rozhodnutí založit si rodinu velmi vážné. Často lidé nejsou schopni domyslet všechny povinnosti a okolnosti rodičovství a rozsáhlost takového závazku. Z části jde o přirozený fakt, někdy bychom jej však mohli klasifikovat jako nedostatečnou informovanost rodičů a nedbalé smýšlení o založení rodiny. Pro společnost je důležité, jak rodiče své děti vychovávají a v jakém vyrůstají děti prostředí. Dítě je zrcadlem života rodiny, ve které vyrůstá a často je jí zásadně ovlivněno. Vzorce chování a rodinnou každodennost si přenášíme, vědomě i nevědomě, do našeho budoucího života. Může se stát, že na základě chyb našich rodičů, tyto vzorce částečně přehodnotíme. Většinou jsou však hlavní rysy výchovy aplikovány i na vlastní děti. V kapitole nastíníme, jaké mohou být nedostatky rodičovské role a co dítě potřebuje ke zdravému vývoji a zajištění harmonického prostředí.

Psychická nevyrovnanost² rodičů je jedním z faktorů, který narušuje soužití ostatních členů rodiny i její celkovou atmosféru. Projevuje se různými způsoby: neplnění povinností k dětem, nezájmem o ně, ignorací práv dětí a jejich zájmů, až k hrubému porušování svobody druhých v podobě fyzického a psychického týrá.

Předpoklady pro plnění rodičovské role však nemají všichni lidé stejné. Vágnerová hovoří o existenci vlastností, které zvyšují riziko špatného zacházení s dětmi a snižují možnost přijatelného chování k lidem vůbec. Jedná se o tyto vlastnosti:

- Nedostatky v sociální orientaci, snížená schopnost empatie, rigidita, nepochopení druhým lidem a špatné mezilidské vztahy.
- Nezdravé sebehodnocení, nízká sebeúcta, nespokojenost s rodičovskou rolí.
- Nedostatečná sebekontrola a sebeovládání, impulzivita, potřeba projevovat negativní city.
- Špatná zkušenost z vlastního dětství. Až tři čtvrtiny lidí, se kterými rodiče zacházeli v dětství nepřiměřeným způsobem, má sklony chovat se podobně. (srov. Vágnerová, 1999, s. 320)

Existuje velké množství poruch rodiny se zřetelem k dítěti a jsou nejrůznějšího charakteru. Dají se rozdělit do čtyř kategorií:

a) Porucha biologicko-reprodukční funkce. V rodině se z nejrůznějších důvodů děti nerodí nebo se rodí děti nějak poškozené. Zvláštní problém představuje nezodpovědné rození dětí do velmi nepříznivých životních podmínek či rodičům, jejichž zdravotní stav jim neumožňuje tuto roli zastávat.

b) Porucha ekonomicko-zabezpečovací funkce. Rodiče nemohou nebo nechtějí pracovat a zabezpečit tak pro sebe a svou rodinu dostatek prostředků k životu.

c) Porucha emocionální funkce. Zasahuje všechny sféry života uvnitř rodiny i v jejím vztahu ke společnosti. Poruchy emocionality jsou zdrojem nebo alespoň průvodním jevem většiny rodinných poruch. Proto je pro jejich bližší poznání a pochopení nutná spolupráce psychologie a psychiatrie.

d) Porucha socializačně-výchovné funkce. Ve vztahu k dítěti se jeví jako nejvíce ohrožující. Rodiče se nemohou, nedovedou nebo nechtějí starat o dítě. (srov. Dunovský, 1986, s. 13-16)

² Psychickou nevyrovnaností se míní různé formy lability psychiky a změny v projevech chování jako např. veškeré duševní poruchy, neurózy a ostatní škodlivé psychické symptomy, agrese, alkoholismus, toxikomanie, atp.

Podívejme se nyní na to, co má zásadní význam pro zdravý vývoj dítěte a pro jeho úspěšnou socializaci. Helus uvádí deset nejdůležitějších sociálně-psychologických funkcí rodiny, které zásadně ovlivňují vývoj jedince. Některé z těchto funkcí se vážou převážně jen na určitý věk, kvalitou své realizace však ovlivňují další vývoj jedince. Jiné mají zase trvalou platnost, mění však svou konkrétní podobu s přechodem jedince k vyšším vývojovým stádiím. Všechny dohromady však vytváří podobu rodiny, kterou budeme označovat jako rodinu funkční. (srov. Helus, 2007, s. 149)

Dostáváme se k tomu, co by měla funkční rodina splňovat:

- **Rodina uspokojuje základní, primární potřeby dítěte v raných stádiích jeho života.** Jde o uspokojování biopsychických potřeb (jídlo, pití, pohodlí ...), i raných psychických potřeb bezpečí, pravidelného životního rytmu, lásky, přiměřeného množství a intenzity podnětů. (srov. Helus, 2007, s. 149)
- **Rodina upokojuje velice závažnou potřebu organické přináležitosti dítěte.** Pod tímto termínem si můžeme představit to, že dítě má potřeby mít „svého člověka“, tedy blízkého člověka, který je mu nejbližší. Dítě bez obav a bez zábran plně důvěřuje a spoléhá se na rodiče. Být spoluúčastníkem spolehlivých a láskyplných mezilidských vztahů je vstupním základem pro vytváření životní jistoty. V dítěti roste potřeba integrovat se mezi lidi, vyvíjet se do vztahů mezi lidmi, do lidského prostředí. Při narušení, traumatizaci, či jiné komplikaci upokojování této potřeby vznikají těžko odstranitelné zárodky poruch a brzdění osobnostního rozvoje. (srov. Helus, 2007, s. 149). Rodina skýtá již od nejútlejšího věku akční prostor, tzn. prostor pro jeho aktivní projev, činnou seberealizaci, součinnost s druhými. Já jsem, já jedním, já dovedu, umím, zvládám - tak můžeme charakterizovat další období, pro něž je typické uvědomování si sebe sama jako subjektu, aktéra, původce událostí a skrze své jednání se sbližuje s lidmi a světem, obohacuje život svůj i druhých. (srov. Helus, 2007, s. 149).
- **Rodina pozvolna uvádí dítě do vztahu k věcem rodinného vybavení (tzn. k zařízení domácnosti, přístrojům a nástrojům).** Rodina záměrně i mimoděčně vede dítě, aby předměty chápalo jako hodnoty, které pro členy rodiny něco znamenají, a tudíž je máme podle určitých pravidel používat, chránit a udržovat v pořádku. Dítě pozoruje a napodobuje druhé při užívání předmětů. To má nedožrýný význam pro kultivaci vztahu dítěte a dospívajícího k předmětnému, hmotnému světu. Dítěti by se také měly v rodině vyčleňovat jeho osobní věci, s nimiž se pojí specifické radosti, úkoly i možnosti jako chránit, půjčovat atd. „To napomáhá konstituování další důležité životní osy – „Já mám“ respektive „My máme“. (Helus, 2007, s. 150)

- **Rodina výrazně určuje prvopočáteční prožitek sebe sama jako chlapce/dívky.** K tomuto vnímání výrazně napomáhají typické vzory chování matky, otce, popřípadě dalších blízkých příbuzných (babičky, dědečka, sourozenci ...), (srov. Helus, 2007, s. 150).
- **Rodina poskytuje dítěti bezprostřední vzory a příklady.** Dítě se učí prostřednictvím svých rodičů vidět v druhém člověku osobnost a samo touží být osobností. Rodičovské chápání a vcítění se do dítěte napomáhá dítěti se tyto dovednosti také učit. (srov. Helus, 2007, s. 150)
- **Rodina v dítěti zakládá, upevňuje a dále rozvíjí vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty.** Dítě je přirozeně zapojováno do společenských činností rodinného kolektivu např. herních, pracovních, zájmových, rekreačních. Tato nenásilná forma socializace dítěte učí přijímat tyto činnosti jako něco samozřejmého, něco co patří k životu jako jeho neoddělitelná součást. (srov. Helus, 2007, s. 150)

Rodina otvírá dítěti příležitost vejít do mezigeneračních vztahů a tím hlouběji proniknout do chápání lidí různého věku, založení a postavení. Rodina včleňuje dítě nejen do vztahu s rodiči, ale i prarodiči, sourozenci, strýci, tetami. (srov. Helus, 2007, s. 150)

Prostřednictvím rodičů, prarodičů, starších sourozenců, příbuzných a přátel rodina navozuje v dítěti představu o širším okolí, o společnosti a světě. Dítě poznává a ujasňuje si svět profesí, občanských povinností, problémů a pokušení, kterým je třeba čelit. Díky poskytnutému zázemí, které dítě získává od rodiny, se nebojí do tohoto širšího svět vstupovat, přijímat, nebo se vůči němu kriticky distancovat. (srov. Helus, 2007, s. 150)

Rodina je dětem a dospělým prostředím, kde se mohou svěřit, očekávat moudré vyslechnutí, radu a pomoc – je útočištěm v situacích životní bezradnosti. Když dítě vstupuje do školy, nabývá na významu právě tato funkce. Rodina nabízí dítěti útočiště s pocitem zakotvení. Obavy a nejistoty se díky chápajícímu zázemí lépe překonávají. (srov. Helus, 2007, s. 151)

Výše uvedené funkce rodiny jsou ideálním stavem, jak by „zdravá“ funkční rodina měla vypadat a působit na dítě v ní vyrůstající.

Navazující kapitola přiblíží rodiny a jejich funkčnost, tedy to, jak umějí s funkcemi „hospodařit“.

1.3 Rodiny z hlediska jejich funkčnosti

Stát definuje nefunkční rodinu jako rodinu, která neplní některou nebo všechny z jejich funkcí³ (kromě biologické), (srov. Národní zpráva o rodině, 2004). Helus hodnotí závažnost nefunkčnosti v rodinách s ohledem na míru soběstačnosti členů rodiny, na zorientování se v životních situacích a to jak dokážou k problémům přistupovat. Zda rodiny zvládají problém vyřešit samy, nebo si umí říci o pomoc. Dunovský ve výzkumu dále uvádí procentuelní zastoupení jednotlivých typů rodin v české společnosti.

Drobně se také dotkneme toho, jak jednotlivé dysfunkční situace v rodinách ovlivňují budoucí životy jejich členů.

Helus s Dunovským dělí rodiny na:

- a) **Rodiny stabilizačně funkční.** Jde o rodiny, které naplňují jednotlivé výše zmíněné funkce. Rodina spolehlivě zajišťuje svým dětem kvalitní socializační podmínky.
- b) **Funkční rodiny s přechodnými, více či méně vážnými problémy.** Dunovský in Lovasová uvádí, že jsou tyto rodiny v ČR v 85% zastoupení společně s rodinami stabilizačně funkčními. Tyto rodiny mají problémy, ale členové rodiny se umí v situaci orientovat a umí ji vyřešit. Členové rodiny dokážou řešit své problémy sami. Jako příklad uvádí Helus konflikty a strádání v důsledku špatných bytových poměrů, finanční nouze, netaktní zasahování prarodičů do života rodiny, dočasných krizí v manželských vztazích, potíže s dítětem např. v době dospívání či v důsledcích nemocí. Problémy u takovýchto rodin, přestože jsou náročné, nejsou traumatizující, svým způsobem posilují jejich aktéry pro budoucí život.
- c) **Rodiny problémové – 12% rodin v ČR.** Rodina má nejen problémy, ale je problémové i plnění jednotlivých funkcí rodiny. Členové rodiny čelí krizi, jsou však ještě natolik silní, že vyvíjejí úsilí dát věci do pořádku. Když jejich síly nestačí, jsou kompatibilní vyhledat pomoc, která je ovšem účinná pouze dočasně. Častým řešením problémových rodin je rozchod, ovšem i přes takovou situaci rodiče hledají alternativy jak uspořádat záležitosti poté, aby děti trpěly minimálně.

³ podrobněji viz kapitola Funkce rodiny

d) Rodiny dysfunkční – 2% rodin. V dysfunkční rodině jsou závažně narušeny některé z funkcí, což vážně ohrožuje děti. Rodina není schopna situaci vyřešit sama. Je potřeba pomoci vnější institucí, rodina však není schopna řídit se dlouhodobě radami instituce. Rodiče dostatečně nechápou určitá opatření a následky svého nedbalého chování. Příkladem dle Heluse může být rodina s podprůměrným příjmem tísnící se v nevyhovujícím bytě, bez schopnosti a účinné vůle vytvořit si perspektivu řešení. Rozchod rodičů zanechává v takových případech traumatické a dlouhodobě působící následky. (srov. Helus, 2007, s. 152).

e) Rodiny aufunkční – 0,5% rodin v ČR. Dle Matějčka (in Helus, 2007, s. 152) označení aufunkční znamená, že rodina neplní vůči dítěti svůj účel a dítě vysloveně ohrožuje. Helus dodává, že je naléhavě nutné hledat řešení mimo rodinu. Protože v rodině se mohou hromadit nejrůznější patologické jevy, kde například nezáměr o dítě může přerůst v nevraživý nebo nenávislný postoj. V těchto rodinách situace graduje a zpravidla dochází k rozhodnutí soudu o zbavení rodičů rodičovských práv a umístění dítěte do náhradní rodinné či výchovné péče. (srov. Helus, 2007, s. 151 - 153) Těchto rodin je 0,5%.

Dle výzkumu Dunovského (in: Lovasová, 2006, s. 9-10) je tedy 2,5% rodin s dětmi dysfunkčních či aufunkčních a potřebují zásah a pomoc zvenčí.

1.4 Typy problémově zatížených rodin

Tato podkapitola je důležitá pro orientaci v situacích problémově zatížených rodin, zvláště pak pro pracovníky pomáhajících profesí. Než postoupíme ke kapitolám pojednávajících o práci s dysfunkčními či ohroženými rodinami, je třeba zaměřit se nejprve na to, jaké typy problémových rodin existují a co problémy v rodinách způsobuje. Abychom správně pochopili podstatu problémů a pracovníci pomáhajících profesí mohli efektivně pracovat, musíme nejprve dobře poznat jejich příčiny.

Helus člení rodiny do devíti různých typů, se kterými se v životě víceméně běžně setkáváme:

a) Nezralá rodina

V některých případech rodičovství se stává, že dítě na svět přivedou lidé, kteří jsou ještě nezkušení nebo nezralí. Rodiče mohou být z této nové role zaskočení. Dítě je takovými rodiči přijímáno jako nechtěné a rodiče mohou mít pocit, že jsou vehnaní do slepé uličky, ze které už není úniku.

Pocity k dítěti se postupem času upraví, avšak určitá ambivalence u rodiče přetrvává. Helus projevnutí nezralosti rodičů dělí do několika oblastí:

nezralost v oblasti zaměření, životních hodnot, životního způsobu. Mladí lidé mají mnohdy mnoho problémů sami se sebou, se svou citovostí a partnerskými vztahy, s nerealistickým přístupem k povinnostem. Jsou zvyklí, že se spíše někdo stará o ně a neumějí se vyrovnat s velkou zodpovědností pečovat o někoho, kdo je na ně plně odkázán. To vnáší do péče o dítě neúměrně mnoho nestability, improvizace, dobrodružství i rizika, což se odrazí v povahových rysech dítěte.

nezralost v oblasti zkušeností. Rodičům, kteří nemají dostatek informací, mnohdy uniká to, co je pro dítě potřebné a co škodlivé. Rodiče se nedokážou vcítit do potřeb dítěte a neuvědomují si následky nedostatečné péče.

nezralost v oblasti citů. Mladým rodičům se často nedaří udržet stabilní pozitivní atmosféru a prostředí kolem dítěte. Snáze podléhají afektům a vznětům.

problémy sociální a ekonomické. Takovíto rodiče mnohdy sami nevyrůstají v harmonickém ideálním prostředí. Nemají dostatek finančních prostředků na plné osamostatnění se, a proto musí čelit dalším problémům, pojící se spolubydlením s dalšími lidmi. Někdy mladá dvojice nezralost postupem času zvládne překonat. Nezralost však může přejít v trvalou krizi vztahů v rodině. (srov. Helus, 2007, s. 1543-155)

b) Přetížená rodina

Autor charakterizuje tuto skupinu rodičů jako nadprůměrně vzdělané, se zájmem o rodinu, o výchovu dítěte i jeho zájmy. I u této rodiny se může stát, že dítě strádá při uspokojování svých důležitých potřeb. Důvodem může být přetíženost rodičů, ať už každého z nich zvlášť či obou najednou. Přetížení se pak promítá do soužití a snižuje psychologickou funkčnost rodiny vzhledem k dítěti. Vše samozřejmě záleží na frustrační toleranci vůči zátěži u všech členů rodiny.

Helus přirovnává nástup přetíženosti v rodině k „ujíždění půdě pod nohama“. Rodiče podléhají pocitu, že se zhroutí, dochází k pocitům vyčerpanosti, bezradnosti. Rodiče neví jak se ze situace dostat ven, uvědomují si však, že dítě tím trpí. Tento fakt u rodičů dále zesiluje pocit přetíženosti a neúnosnosti situace. Rodina může být přetížena díky řadě faktorů (přetíženost konflikty, přetíženost rodičů narozením dalšího dítěte, přetíženost starostmi způsobenými nemocí v rodině, přetíženost citovým strádáním, přetíženost bytovými a ekonomickými problémy).

Stejně tak jako u předchozího typu rodiny může být i zde přetíženost pouze dočasná, jakmile se rodina adaptuje na novou situaci, vše se postupně může vrátit k vyrovnanému normálu. (srov. Helus, 2007, s. 155-156)

c) Ambiciózní rodina

V těchto rodinách by se na první pohled mohlo zdát, že vše funguje tak jak má, děti mají dostatečné podmínky pro rozvoj i pro školní úspěšnost. Rodiče jsou nadměrně pohlcováni vlastními potřebami, vážícími se k jejich uplatnění, vzestupu, seberealizaci – na úkor rozvoje osobnosti jejich dětí. Rodiče si to neuvědomují. V jejich hodnotové stupnici jsou na prvních místech kariéra v zaměstnání, úspěšnost ve studiu, vyniknutí ve sportu, vysoký materiální standart, nadprůměrné příjmy. Děti z těchto rodin bývají rodiči velkoryse obdarovávání. Jde však o obdarovávání hmotnými věcmi a vzniká tak deficit v potřebách citových, potřebách přináležitosti k domovu, jistoty, bezpečí a stability.

S rodiči těchto dětí bývá mnohdy těžké navázat spolupráci. Protože rodiče ve svém přístupu k dětem nevidí problém a mnohdy argumentují tím, že se obětují, aby mohli dát svým dětem to nejlepší. (srov. Helus, 2007, s. 156)

d) Perfekcionistická rodina

Pro tyto rodiny je typické stavět své děti soustavně do situací nátlaku podávat vysoké výkony, vykazovat perfektní výsledky, být vždy lepší než druhý. A to bez ohledu na předpoklady dítěte. Dítě se dostává do situace, kdy je od něj žádáno více, než je schopno zvládnout. Dítě popírá své zájmy a v tom co dělá, se snaží vyhovět rodičům. Dítě se dostává do permanentní zátěže. Má pocit, že musí dosáhnout těch nejlepších výsledků, protože se to od něj očekává. Vyčerpanost a úzkost z toho, že dítě neobstojí, vedou až k selhání. Prohlubuje se rodinné zklamání z dětského neúspěchu, což vede k dalším frustracím a disharmonii ve vztahu mezi dětmi a rodiči.

Dětská sebejistota a sebevědomí je otřeseno. Dítěti hrozí závažné ohrožení vývoje a citové narušení. (srov. Helus, 2007, s. 156-157)

e) Autoritářská rodina

Helus označuje za autoritářskou rodinu takovou, „kde jsou vztahy k dítěti/mladistvému omezeny na ustavičné příkazování a zakazování, „dirigování“, aniž je přihlíženo k potřebě dítěte také se samostatně rozhodovat a nést zodpovědnost; projevovat svou spontaneitu; být bráno v úvahu se svými názory a zájmy; pociťovat určitou míru osobní autonomie. Dochází k frustraci závažných seberealizačních potřeb.“

Důsledky závisejí na dalších životních podmínkách a osobních vlastnostech dítěte. Mohou se projevovat apatií, nezájmem o cokoli, averzí k autoritám, asociálním chováním apod.

Rodiče vyžadují od dětí automatickou a slepou poslušnost, což může propuknout až v šikanu dětí. Tyto rodiny nevedou děti k uvědomování si důvodů a od příkazu přecházejí rovnou bez udání důvodu k hrozbám trestu. Dítě nechápe jejich smysl a je frustrováno. Dochází k potlačování rozvíjení osobnosti.

Děti vyrůstající v takové rodině bývají nápadně svým zakřiveným až vylekaným chováním nebo svou agresivitou, záleží na způsobu vyrovnání se s autoritářstvím. (srov. Helus, 2007, s. 157-158)

f) Rozmazlující rodina

V rozmazlující (neboli protekcionistické) rodině má dominantní postavení dítě. Rodiče se snaží dítěti ve všem vyhovět, dát mu za pravdu, dělat co si žádá. (srov. Helus, 2007, s. 158 – 159)

g) Rodina nadměrně liberální a improvizující

V takové rodině děti postrádají jasně vytyčené pravidla a výchovné cíle. Děti mají nedostatek řádu, chybí styl soužití. Dítě trpí přemírou volnosti, se kterou si neví rady a kterou využívají. V takových rodinách je obvyklá reaktivní improvizace, přecházející z pokusů o autoritářské převzetí moci jedním rodičem opět do liberální povolnosti a výchovné letargie. To může vyústit až v to, že si děti neváží svých rodičů, upírají jim právo „mluvit do jejich věcí“, vymykají se kontrole a někdy dokonce rodinu terorizují. (srov. Helus, 2007, s. 159-60)

h) Odkládající rodina

Takovéto rodiny, kdykoliv se naskytne příležitost, dítě někomu svěří na hlídání. Obvykle jde o rodiny mladého páru, rodiny ambiciózní, či přetížené nebo nacházející se ve velké krizi. Z počátku s hlídáním vypomáhají především prarodiče, kteří chtějí manželskému páru ulehčit. „Vážná situace nastává, když rodiče dítě svěřují, vnucují či půjčují každému, kdo je jen trochu ochoten jim odpomoci.“ (Helus, 2007, s. 160) Tímto chování se dítěti narušuje utváření citových vztah (k jeho věcem a domovu) v návaznosti na formování povinností a sociálních rolí. U dítěte hrozí vznik deprivčního syndromu – příznaku citového strádání v důsledku nepřesvědčivosti klíčových citových vztahů. Situace může vyústit až k dětským pocitům, že nikam nepatří a nikdo o něj nestojí. (srov. Helus, 2007, s. 160)

i) Disociovaná rodina

Pro tento typ rodiny je charakteristické vážné narušení vztahů, jejichž rozvinutost a spolehlivost je nezbytným předpokladem psychologické funkčnosti rodinného prostředí. Narušeny mohou být vnější nebo vnitřní vztahy rodiny.

Vnější narušení vztahů v rodině se projevuje buď v její izolovanosti od vnějšího okolí, anebo její konfliktností ve styku s ním. Helus udává příklad izolované rodiny jako rodiny, které se výrazně omezuje kontakt s jinými rodinami, příbuznými, přáteli atd. „Rodina se extrémní mírou uzavírá sama do sebe a do svých vlastních problémů, kterými se nechá zcela pohltit, anebo je absolutizuje, za jejich hranice nerada vychází. Okolí je jí buď lhostejné, anebo je interpretuje podezíravě a s nedůvěrou...“ (Helus, 2007, s. 160) Narušení vztahů může být vyvoláno zvýšenou citlivostí jejích členů na negativní zkušenosti s okolním světem. Příčinu můžeme hledat např. v určitém psychickém narušení některého z člena rodiny (paranoické zatížení), v osobních vlastnostech a postojích nebo v předchozích negativních zkušenostech. Druhá forma narušení vnějších vztahů rodiny je konfliktovost, ta přechází postupně v izolovanost. Členové rodiny se brání před vyčerpávajícími konflikty tím, že se uzavírají do sebe. Helus popisuje, že sklon k izolovanosti je zdrojem druhotných konfliktů, když se okolí snaží do rodiny nějak proniknout a aktivizovat ji. Takové rodiny mohou udržovat se svým okolím kontakty. Interakci vyhledávají, ale jde o kontakty plné krizí a napětí.

Disociace rodiny v dětech navozuje zkreslené pojetí světa a společnosti jako něčeho cizího, nepřátelského, před čím je třeba se uzavírat, bránit, proti čemu je třeba útočit. Dítě vyrůstající v takovéto rodině od širšího společenského celku, má omezený, případně narušený prožitkový svět. Jeho interakce s okolím má řadu problematických rysů a jeho celková životní pozice představuje živnou půdu pro asociální, případně antisociální vývoj. (Helus, 2007, s. 160-161)

Vnitřní narušenost vztahů v rodině - narušenost vztahů mezi členy rodiny. Kontakty v takové rodině mohou být i klidné, ale většinou jde o hovor formální, bez hlubšího zájmu. Dítě vyrůstající v takovém prostředí vykazuje zpravidla příznaky vážného citového strádání (deprivace). Druhým extrémem je neustálé napětí v rodině, neklid, členové rodiny jsou v neustálém sporu, každý proti každému intrikuje. Panuje zde strach dětí z rozpadu rodiny. Není zde ojedinělé ani fyzické napadení. Příčiny takových negativních jevů v rodině jsou např. alkoholismus, nevěra, zanedbávání domácnosti. Působící negativní vzory a příklady v rodině, častá agresivita a vulgarita, vtahování dítěte do konfliktů, to vše vede k citovému strádání a k traumatizaci dítěte. (srov. Helus, 2007, s. 160-163)

1.5 Ohrožená rodina

Pro některé rodiny v dnešní době je nesnadné zorientovat se a udržet svůj sociální status. Jsou rodiny, které neumí svou životní situaci zvládnout samy. V případě, kdy je rodina ohrožována náporom společenských povinností spolu se zajištěním chodu domácnosti, často nestabilní ekonomickou situací rodiny, která je velkou zátěží a stresem pro všechny její členy, se může stát atmosféra a vztahy v rodině nezvladatelnými.

V kapitole popíšeme pojem ohrožená rodina a uvedeme pohledy odborníků a institucí na vnímání rodiny v ohrožení.

V ČR jsou tyto rodiny klasifikovány, jako **rodiny se specifickými potřebami**. Jde o „rodiny, které vlastními silami nezvládají materiálně zabezpečit své potřeby či plnit socializační role nebo se potýkají při plnění rodinných funkcí se závažnějšími problémy.“ (Rodinná politika na úrovni krajů a obcí, MPSV, 2008, s. 13). Rodina v této situaci by se dala chápat jako **rodina ohrožená**. Pro rodiny ohrožené různými životními situacemi existují služby napomáhající obnově sociálního fungování rodiny. Cílem je obnovit a udržet rovnováhu mezi požadavky prostředí a kapacitou rodiny. (srov. Smutková, 2007, s. 35)

Pojem ohrožená rodina zachycuje neoddělitelnost životní situace dětí a rodičů. „Ohrožení rodiny jako celku je současně vždy ohrožením jejích členů, přičemž míra toho ohrožení je nejzávažnější pro ty nejzranitelnější z nich.“ (Nedělníková a kolektiv, 2008, s. 143).

Dle Matouška můžeme za **obtížnou životní situaci rodiny** vidět souhrn nepříznivých podmínek a okolností, které se vztahují k určité osobě či skupině společně posuzovaných osob, a souhrn vlivů, které se jich bezprostředně či zprostředkovaně dotýkají. (Matoušek, 2003, s. 133)

Dle Ministerstva práce a sociálních věcí jsou nejčastějšími důvody pro spolupráci sociálních pracovníků (státní či nestátní sféry) s **rodinami ohroženými sociálním vyloučením**:

- sociokulturní znevýhodnění rodiny a jeho projevy (projevují se při uplatnění rodičů na trhu práce, kulturní a jazykové znevýhodnění i odlišná společenská pravidla komplikující prospívání dětí ve školách s jiným sociokulturním standardem)
- zdravotní znevýhodnění některého člena rodiny (duševní, tělesné onemocnění, včetně závislostí)
- nedostatek schopností, dovedností, motivace, zejména v oblasti uplatňování rodičovských kompetencí (nedostatek času na dítě, nejasná pravidla týkající se výchovy dětí, zanedbávání či deprivace, problematický výchovný styl od přehnané přísnosti až po absenci výchovných postupů)
- vztahové problémy v rodině (domácí násilí, partnerská krize či rozchod, syndrom zavrženého rodiče apod.)
- výchovné a výukové problémy dětí (školní neprospívání, zanedbávání školní docházky, útěky z domova, delikvence apod.)
- odebrání dětí z rodiny do ústavního zařízení a podpora rodičů v dosažení návratu dítěte zpět do rodiny (srov. Metodické doporučení MPS, 2009, s. 3-5)

Ani fungující nukleární rodina není tak úplně soběstačným, autonomním společenským tělesem. Schopnost rodiny vychovávat děti a vyrovnávat se s těžkostmi je závislá na tom, jak je rodina napojena na své sociální okolí. Sociálním okolím myslí Smutková sociální síť rodiny. **Do sociální sítě rodiny** se vedle příbuzných ještě řadí i lidé, instituce a další sociální zdroje, které tvoří kolem rodiny koalici, na kterou je rodina napojena (přátelé, zaměstnavatelé, školy apod.). Pokud je tato síť dostatečně informovaná o stavu rodiny a jejím životě, může přirozeně docházet k intervenci prarodičů, širších příbuzných i přátel, kteří s rodinou vedou rozhovory na toto téma a snaží se ji podpořit nejen svou přítomností, ale i radami a případnou materiální podporou. Důležitá je i odlehčovací funkce, kterou může rodině její sociální síť nabídnout např. v podobě hlídání dětí. Neodmyslitelnou úlohu zde má i stát jako garant sociální a rodinné politiky. (srov. Smutková, 2007, s. 30) Ten se rodinám v ohrožení snaží zajistit pomoc a péči prostřednictvím svého systému péče.

1.6 Ohrožené dítě

Dítě je neodmyslitelnou součástí rodiny. A jak je patrné z kapitoly výše, péče a postoj k dítěti sehrává v rodině velkou roli, zvláště při hodnocení závažnosti situace v rodině.

V situaci, kdy se rodiče dostávají do stresu, je jejich emocionalita vypjatá a může dojít k tomu, že bude přenesena na dítě. S tím se rodiče setkávají denně. Zamysleme se nad případy, kdy není stresová situace přechodná ale dlouhodobá. Podrážděnost rodičů, jejich vyčerpanost a beznaděj poradit si s potížemi, které je ohrožují, mívá neblahý dopad i na jejich potomky. Často se změna života rodiny projeví na prospěchu dětí ve škole, na jejich chování ke spolužákům, celkovou změnu zvládání běžných situací.

Pro potřeby práce je nutné se věnovat právnímu zakotvení pojetí dítěte a vymezení pojmu ohrožené dítě. České pojetí definice **nezletilého dítěte** má zakotvení v Úmluvě o právech dítěte. Podle čl. 1 Úmluvy je nezletilým dítětem každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud na základě souvisejícího právního řádu není zletilosti dosaženo dříve.⁴ Dítě je v tomto životním období závislé na péči jiných osob a není schopno samo zabezpečit péči o svoji osobu.

⁴ Zletilosti je v našem státě možné dosáhnout před osmnáctým rokem na základě rozhodnutí soudu a to od věku šestnácti let.

Problematic **ohroženého dítěte** zasvětilo svou životní práci mnoho českých psychologů a různých jiných profesně zaměřených pracovníků. Potřeba věnovat se této problematice byla do jisté míry reakcí na změnu systému péče o ohrožené děti v té době. Velký boom státních kolektivních zařízení vypukl v 50. letech 20. století. Dětem dle tehdejší komunistické ideologie nemělo cenu hledat rodinu náhradní, protože rodina byla v těch časech překonanou institucí. Do té doby velmi rozšířená forma náhradní rodinné péče – péče pěstounská – byla zrušena. Toto legislativní rozhodnutí si vyžádalo své oběti, děti žijící v pěstounské péči byly přemístěny do dětských domovů a kojeneckých ústavů. (srov. Matějček, 1999, s. 23-26)

Z. Matějček, J. Dunovský, J. Langmeier, Z. Dytrych se shodují na definici ohroženého dítěte. Dle autorů je zjednodušeně **ohrožené dítě** takové, které je ohroženo ve svém přirozeném vývoji. Tento psychický vývoj může být ohrožen dvěma (někdy navzájem se propojujícími) faktory:

- rizika organického poškození (faktory genetické, infekční, úrazy...)
- druhou, pro naše téma stěžejnější skupinou faktorů jsou **rizika vyplývající ze sociálního prostředí**.

Autoři charakterizují sociální ohrožení dítěte, jako ohrožení projevující se psychickou deprivací. Psychická deprivace vzniká při nedostatečném uspokojování psychických potřeb po určitou dlouhou dobu.

Psychická deprivace může dospět až do stádia těžkého zanedbání. O těžké zanedbání se jedná tehdy, je-li ohroženo zdraví či dokonce život dítěte. Všeobecné zanedbání je způsobeno nedostatkem kvalitního jídla, ošacení, lékařské péče a izolací od okolního světa a neuspokojením psychických potřeb.

Stejně tak může mít dítě i nedostatek citových vazeb a jeho psychický stav je narušen. Takové prostředí se stává pro dítě prostředím nestálým. Zachovat láskyplný a bezpečný domov, by mělo být nejvyšší prioritou rodiny, aby došlo k uspokojení životních potřeb nejen dětí, ale i rodičů. Mezi tyto základní potřeby patří zejména:

a) Potřeba stimulace. Uspokojení této potřeby umožňuje naladit organismus na žádoucí úroveň aktivity. Nervový systém každého jedince potřebuje být zásobován podněty z okolí.

b) Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, tj. smysluplného světa. Uspokojení této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by jinak byly chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jde tedy o základní podmínky pro jakékoli učení.

c) Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů. Jde o vztahy k rodičům a k osobám dalších primárních vychovatelů. Uspokojování této potřeby přináší pocit životní jistoty a je podmínkou pro dosažení žádoucí vnitřní integrity osobnosti.

d) Potřeba společenského uznání, uplatnění a hodnoty. Tato potřeba je spojena s vědomím vlastní ceny. Je důležitou podmínkou sebevědomí. Uspokojováním této potřeby, dochází ke zdravému uvědomování si, vlastního já. Vlastní identita je podmínkou pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotných cílů životního snažení.

e) Potřeba otevřené budoucnosti a životní perspektivy. Uspokojení potřeby otevřené budoucnosti dává lidskému životu časové rozpětí, podněcuje a udržuje v člověku jeho životní aktivitu. (srov. Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997, s. 8)

To jsou základní psychické potřeby, které by měly být od samého počátku narození dítěte v náležitě míře uspokojovány. Samozřejmě existují ještě základní potřeby biologické (teplo, světlo, potrava, ochrana atd.), jenž musí být k přežití malého dítěte plně uspokojeny.

Základní potřeby lze však hodnotit jen ve vztahu k individualitě dítěte a ke společnosti, v níž vyrůstá. Většinou jsou uvedené potřeby platné pro všechny lidské kultury ve stejné míře, ovšem jedna kultura může klást důraz daleko větší na danou potřebu, než kultura jiná. Přívod podnětů pak bude už od začátku zpracováván a reflektován jinak. (srov. Matějček, Bubleová, Kovařík, 1997, s. 8-9) K tomu aby mohly být plně rozvíjeny tyto potřeby, je ideální, aby byla rodina úplná a vztahy v ní co nejharmoničtější. Ale ne ve všech rodinách tomu tak je.

Zanedbání však může být i bez fyzického nálezu. Patří sem i ponechávání malých dětí bez dozoru, či netečnost k jejich volnočasové činnosti. (srov. Dunovský, 1995, s. 54)

Děti prožívají v ohrožené či jinak dysfunkční rodině spoustu zátěžových situací, které samy nemohou mnohdy ovlivnit. Rodina jim nezajišťuje takový prostor bezpečí, jistoty a péče, jež by mohly mít ve fungující rodině, a zcela určitě nenaplnuje jejich základní psychické potřeby. Ve všech věkových kategoriích jsou nejvíce ohroženi jedinci slabí, závislí, nemocní nebo postižení – častěji se stávají obětí špatného zacházení, ale současně jsou i zranitelnější a méně odolní vůči jeho vlivům. To začíná už u dětí v nejútlejším věku. (srov. Langmeier, Krejčířová, 1998, s. 106) **Reakce dětí na neuspokojování psychických potřeb je velmi různorodá, je podmíněna různými typy osobností jednotlivých dětí.** Některé děti si skutečně umí najít životní prostor i ve velmi omezených podmínkách. Některé mají ovšem velmi narušený sociální vývoj. Veškeré zátěžové situace, kterým jsou ohrožené děti denně vystaveny spouští další rizikové faktory (stres, konflikt, frustrace). Každé dítě je individualita a proto i zpracování působících faktorů je různé. Jakmile se dítě nedokáže s důsledky těchto vlivů vyrovnat, okamžitě se to odráží v jeho chování, jež je naneštěstí u většiny z nich již trvale narušeno.

2. PRÁVNÍ RÁMEC PRÁCE S OHROŽENOU RODINOU

Rodina i dítě mají ze zákona právo na pomoc, péči a ochranu. Legislativa upravující tuto oblast je tedy dalším bodem, kterému budeme věnovat pozornost.

V této kapitole budou figurovat nejdůležitější právní předpisy, které se dotýkají problematiky ohrožené rodiny a také ohrožených dětí. Jde jak o mezinárodní smlouvy, které Česká republika přijala a zavázala se k jejich dodržování, tak o zákony České republiky pojednávající o problematice ohrožených dětí a mladistvých, ohrožených rodin a možných náhradních alternativ rodičovské péče zaměřených právě pro tuto cílovou skupinu.

V některých z těchto předpisů jsou pouze drobné odkazy na problematiku ohrožené rodiny a dětí, ale mají s nimi úzkou souvislost a navazují na základní zákony zabývající se touto problematikou. Nebudeme se zaměřovat na to, co vše je obsaženo v jednotlivých zákonech a jakým způsobem tyto zákony problematiku upravují. Svou pozornost zaměříme přímo na oddíly, statě a paragrafy, které se zaměřují na lidská práva, rodičovství, rodinu a dítě, konkrétně pak na sanaci rodiny a práci s ohroženou rodinou a především ohroženým dítětem.

Listina základních práv a svobod

Zákon č.2/1993 Sb., je součástí ústavního pořádku České republiky od roku 1993. Svou důležitostí je na stejné úrovni jako zákony ústavní.

Tématice ohrožených dětí je věnována hlava druhá, oddíl 1., která upravuje základní lidská práva a dále pak hlava čtvrtá, která se vztahuje k hospodářským, sociálním a kulturním právům. Obsahuje články 32-35, které pojednávají o právu získávání prostředků na životní potřebu, rodičovství, děti mají právo na péči a výchovu, každý má právo na ochranu zdraví atd.

Jednotlivé články Listiny deklarují povinnost státu pomáhat rodinám, které se ocitly v obtížné životní situaci. Pomoc má být realizována tak, aby byly rodiny schopny vykonávat své základní funkce, zejména aby byly schopny pečovat o děti.

Úmluva o právech dítěte

Zákon č. 104/1991 Sb., Česká republika převzala z dokumentu OSN. ČSFR ratifikován 1991 jako mezinárodně-právní dokument nejvyššího řádu (nadřazen zákonům země).

Hlavním smyslem tohoto dokumentu je **ochrana dětí a jejich základních práv**, jejichž dodržování kontroluje Výbor pro práva dítěte při OSN.

Dle Úmluvy se dítětem rozumí osoba mladší 18 let, pokud není zletilost stanovena zákonem dříve. Dítě vzhledem ke své zranitelnosti potřebuje zvláštní péči a ochranu.

Dle článku 3 musí být zájem dítěte předním hlediskem při jakékoliv činnosti týkající se dětí, ať už uskutečněnými veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, se zavazují zajistit dítěti takovou ochranu, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů (zákonných zástupců). Dále státy zabezpečí, aby instituce, služby a zařízení odpovědné za péči a ochranu dětí odpovídaly standardům stanoveným kompetentními úřady.

O výchovných opatřeních k ochraně dětí před jakýmkoliv tělesným či duševním násilným pojednává článek 19.

Článek 20 pak pojednává o opatřeních, pokud je dítě dočasně nebo trvale zbaveno svého rodinného prostředí. A je nutno dítěti zabezpečit zvláštní ochranu a pomoc.

Úmluva deklaruje pomoc státu dítěti a rodině. Klade důraz na právní a další formu ochrany dítěte před a po narození. Pojednává o významu rodinného prostředí, atmosféry štěstí, lásky a porozumění; respektování kulturních hodnot společenství dítěte a významu mezinárodní spolupráce při naplňování práv dítěte.

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Evropská úmluva)

Úmluva je základem regionální mezinárodněprávní ochrany lidských práv v Evropě. Pojednává nejen o právech dítěte, ale všeobecně o právech jednotlivců. Právy dětí a rodičů se zabývá článek 6, který pojednává o výkonu a průběhu spravedlivého procesu. Dále pak článek 8 zaručující právo na respektování rodinného a soukromého života a článek 14, který hovoří o zákazu diskriminace založeném na jakémkoli důvodu při užívání práv a svobod přiznaných Úmluvou.

Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve zněních pozdějších předpisů

Zákon o rodině upravuje poměry rodinných vztahů. Budeme věnovat pozornost části druhé, hlava první, které pojednává o **vztazích mezi rodiči a dětmi**. Dle § 31 je rodičovská zodpovědnost souhrn práv a povinností, naplňujících se:

a) při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj

- b) při zastupování nezletilého dítěte
- c) při správě jeho jmění

Rodiče (opatrovníci) jsou povinni chránit zájmy dítěte a vykonávat nad ním dohled, odpovídající stupni jeho vývoje.

Dále hlava druhá pojednává o výchovných opatřeních. Soud nebo orgán sociálně právní ochrany dětí může, v zájmu řádné výchovy dítěte, učinit tato opatření:

- napomenout nezletilého, rodiče či opatrovníky, kteří narušují jeho řádnou výchovu
- stanovit nad nezletilým dohled
- uložit nezletilému omezení, které zabrání škodlivým vlivům na jeho výchovu

Soud může pozastavit nebo omezit výkon rodičovské zodpovědnosti (pokud rodiče nemohou nebo se nechtějí o dítě řádně starat). Zneužívá-li rodič svou rodičovskou zodpovědnost (např. dopustí-li se trestného činu proti svému dítěti, použil své dítě ke spáchání trestného činu), soud jej rodičovské zodpovědnosti může zbavit.

Vyživovací povinnost rodiče vůči dítěti takovými rozhodnutími soudu ovšem nezaniká.

V zájmu dítěte může soud nařídit některá z těchto opatření: péči jiné fyzické osoby než rodiče, předběžné opatření, pěstounskou péči, ústavní výchovu nebo ochrannou výchovu.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve zněních pozdějších předpisů

§ 4 zákona o sociálně-právní ochraně dětí v České republice stanoví, že sociálně-právní ochranu dětí zajišťují krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, ministerstvo práce a sociálních věcí, Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí (vzniklý z dosavadního Ústředí pro mezinárodněprávní ochranu dětí se sídlem v Brně), obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a pověřené právnické a fyzické osoby.

Tento zákon upravuje velmi citlivou oblast lidského života, proto byl postaven na základech, které respektují ústavní principy upravené Ústavou České republiky, Listinou základních práv a svobod a Úmluvou o právech dítěte.

Předním hlediskem zákona o sociálně-právní ochraně dětí **je zájem a zajištění blaha dítěte**. Zákon slouží k ochraně těch nejvíce zranitelných, odkázaných na druhé.

Z této hlavní myšlenky zákona vycházejí všechny subjekty, které zabezpečují systém sociálně právní ochrany dětí. Zaměstnanci státních i nestátních orgánů jsou povinni přijímat závazky, které jim ukládá zákon.

Dle § 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí se sociálně právní ochranou rozumí především:

- ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu
- ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění
- působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny

Každá organizace sleduje jiný cíl svojí činnosti a pravomoci. Vše se odvíjí od toho, jak je organizace vymezena a jakou metodou spolupracuje s klienty.

Obce, kraje i nestátní pověřené osoby mohou dle § 39-47 zřizovat tato zařízení sociálně-právní ochrany:

- zařízení **odborného poradenství** pro péči o děti,
- zařízení sociálně-výchovné činnosti,
- zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc,
- výchovně-rekreační tábory pro děti,
- zařízení pro výkon pěstounské péče

Dle § 42 odst. 1 zákona o sociálně-právní ochraně dětí zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc poskytují ochranu a pomoc dítěti, které se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívají v uspokojování základních životních potřeb včetně ubytování a v zajištění lékařské péče zdravotnickým zařízením, psychologické a jiné obdobné nutné pomoci.

Na výzvu orgánů sociálně-právní ochrany jsou státní orgány, zaměstnavatelé, další právnické osoby, zejména školy, školská, zdravotnická a jiná obdobná zařízení, fyzické osoby, pokud jsou zřizovateli škol a dalších zařízení, a pověřené osoby povinni sdělit bezplatně (s výjimkou lékařských zpráv) údaje potřebné pro poskytnutí sociálně-právní ochrany, nebrání-li tomu zvláštní právní předpis.

Zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách, ve zněních pozdějších předpisů

Zákon o sociálních službách upravuje podmínky pro poskytování **pomoci lidem v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb**. Dále také upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka vykonávajícího činnost v sociálních službách. Sociální služba dle tohoto zákona zajišťuje pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

§ 57 zákona o sociálních službách pojednává o **Azylových domech**. Azylové domy poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.

§ 58 hovoří o **Domech na půl cesty**, ty poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Způsob poskytování sociálních služeb v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

§ 59 **Kontaktní centra** jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

O **Krizové pomoci** pojednává § 60. Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. Do této skupiny sociální pomoci spadají Intervenční centra. Na základě vykazání ze společného obydlí podle zvláštního právního předpisu je osobě ohrožené násilným chováním nabídnuta pomoc.

§ 65 pojednává o **Sociálně aktivizační službě pro rodiny s dětmi**. Jde o preventivní terénní (popřípadě ambulantní) sociální službu, která je zaměřena na pomoc sociálně vyloučeným osobám, které jsou ohroženy z důvodu krizové sociální situace, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností. Cílem této služby je napomáhat těmto osobám překonávat obtížné životní situace a chránit společnost před nežádoucími společenskými jevy. Konkrétně se jedná o tyto formy pomoci:

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- aktivizační, vzdělávací a výchovné činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně-terapeutická činnost

Dále zákon uvádí služby, které už v práci zmíníme jen okrajově pro další doplnění, protože přímo nejsou určeny pro naši cílovou skupinu. Jedná se o **Nízkoprahová denní centra**, **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**, **Noclehárny**, **Služby následné péče**, **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**, **Sociálně terapeutické dílny**, **Terapeutické komunity**, **Terénní programy**, **Sociální rehabilitace**.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních

Dle Zákona o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních jsou do dětského domova umisťovány děti na základě rozhodnutí příslušného soudu prostřednictvím diagnostického ústavu, v jehož územním obvodu se zařízení nachází. Zařízení může v souladu s uvedeným zákonem poskytovat péči dětem s nařízenou ústavní výchovou nebo dětem, u nichž bylo nařízeno předběžné opatření. Poskytnutí péče se vztahuje i na děti, které nejsou občany České republiky a splňují podmínky stanovené zvláštním zákonem. Stejně tak i na děti s mentálním, tělesným, smyslovým postižením. Do této kategorie dětí dále spadají i nezletilé matky spolu s jejich dětmi. Dětem umístěným v zařízení je poskytováno plné přímé zaopatření (stravování; náklady na vzdělání, zdravotní péči, kapesné apod.). Dětem umístěným v zařízení je věnována komplexní výchovně vzdělávací péče (příprava na vyučování, příprava na samostatný život, účelné využití volného času).

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů

Účelem trestního zákona je chránit zájmy společnosti, ústavní zřízení České republiky, práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob. Prostředky k dosažení účelu trestního zákona jsou pohnutka tresty, ukládání a výkon trestů a ochranná opatření.

V části druhé, hlavě 6, najdeme text věnující se Trestným činům proti rodině a mládeži. Tyto paragrafy pojednávají o právním postihu při opuštění dítěte, týrání svěřené osoby, obchodování s dětmi, zanedbání povinné výživy a ohrožování mravní výchovy mládeže. Kdo neplní, byť i z nedbalosti, svou zákonnou povinnost vůči rodině, bude potrestán odnětím svobody ve výši trestu, které ukládá trestní zákon dle jednotlivých paragrafů.

Práce s ohroženou rodinou nemá pevné ukotvení v právním systému České republiky. Stávající legislativní úprava v oblasti sociálních služeb pro rodiny neodráží celkové změny posledních let, mnoho nově vzniklých typů sociálních služeb pro rodinu není legislativně zakotveno a ošetřeno. Není garantována dostupnost ani úroveň kvality poskytovaných služeb, nejsou jasně definovány kompetence jednotlivých poskytovatelů. (srov. Národní koncepce rodinné politiky, MPSV, 2005, s. 27) V této kapitole byly uvedeny stěžejní zákony a dokumenty související s problematikou ohroženého dítěte, o které se systém péče o ohroženou rodinu opírá. Za zásadní lze považovat Listinu základních práv a svobod, která je na stejné rovině jako ústavní zákony. Důraz je kladen na povinnost státu pomoci rodinám, které jsou v obtížné situaci. Dalším významným dokumentem je Úmluva o právech dítěte, která je zaměřena na ochranu práv dítěte. Právy dětí i dospělých se zabývá také Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Evropská úmluva). V zákonu o rodině jsme se zaměřili na část zákona, která pojednává o vztazích mezi rodiči a dětmi, o rodičovské zodpovědnosti, souhrnu práv a povinností. Dalším významným zákonem, který se zabývá ohroženým dítětem je zákon o sociálně-právní ochraně dětí. V tomto zákoně je uvedeno, kdo je pověřen vykonávat sociálně právní ochranu dětí, zásadním tématem zákona je zájem a zajištění blaha dítěte. Zákon o sociálních službách si dává za cíl zajistit, aby se předešlo sociálnímu vyloučení jednotlivců i skupin. V rámci tohoto zákona je vymezena služba zaměřená na práci s rodinou, jde o sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních pojednává o postupu umísťování dětí do dětského domova a o tom jaká jsou práva dětí na péči v dětském domově. Ohroženou rodinou se zabývá také část trestního zákona, kde jsou vymezené tresty za neplnění povinnosti vůči rodině.

3. SYSTÉM PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI A RODINY V ČR

Zájmem každé společnosti by mělo být zajištění zdravého vývoje jedinců v ní žijících. V oblasti služeb pro rodiny je klíčovým cílem zajištění nabídky účinné podpory a pomoci s řešením, co nejširšího spektra problémů, které mohou rodiny zatěžovat a které mohou být tímto způsobem zmírněny. **Jedině dostupnost a vůbec existence kvalitní sítě služeb pro ohrožené rodiny může pomoci členům rodiny zůstat nebo se vrátit do svého přirozeného rodinného prostředí.** Kvalitní sociální služby hrají zásadní roli na cestě rodiny sociální sítí. Síť sociálních služeb však není v ČR dostatečně propracovaná a rozvíjena.

Typy sociálních služeb v oblasti problematiky ohrožených rodin jsou poskytovány na úrovni krajů a obcí. Přestože se stát problematikou zabývá, služby pro ohrožené rodiny nejsou v některých krajích dostatečně pokryty a plně nevyhovují potřebám těchto rodin. Mnohé služby se dokonce na práci s celou rodinou nezaměřují vůbec a poskytují pomoc jen dítěti. To vede pracovníky sociálních služeb k využívání jiných dostupných řešení pro rodinu. V ČR tímto řešením bývá velmi často využití služeb institucionální péče, která má velmi silnou a zatím nepřekonanou tradici.

Česká republika byla kritizována Výborem pro práva dítěte OSN za situaci dětí vyrůstajících v ústavních zařízeních, zejména potom za chybějící individuální přístup, omezování kontaktů dětí s jejich původní rodinou a blízkými osobami a také za nedostatečnou pomoc dětem při opouštění ústavního prostředí. Výbor ministrů Rady Evropy v roce 2005 doporučil vládám členských států, aby přijala taková legislativní a další opatření, která povedou k dodržování zásad a kvalitních norem v institucích tak, aby bylo naplňováno právo dětí na plnohodnotný život. (MŠMT, Rámcová koncepce práce MŠMT v oblasti transformace péče v ústavních zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, s. 1)

Zamyslíme se nad tím, zda je stávající systém v ČR opravdu efektivním a plní svůj účel – udržovat kontinuitu zdravé společnosti a zajistit tak výchovu jedinců, kteří budou vybaveni alespoň částečnou schopností vychovávat děti, předat jim potřebné vzorce chování a zajistit vhodné podmínky rodinného života.

V následujících podkapitolách jen stručně přiblížíme jednotlivé typy sociálních služeb pro rodiny s dětmi a typy náhradní rodinné a výchovné péče.

3.1 Služby pro rodiny s dětmi v ČR

Rodinná politika v ČR se snaží služby pro rodiny rozvíjet. Spíše ale než nabízení služeb celé rodině, jsou nabízeny služby jen jednotlivým členům rodiny. A nepracuje se s rodinou jako celkem. Dostatečně se nevyužívá vazeb biologické rodiny.

Poskytované sociální služby můžeme rozdělit dle § 33 zákona 2006/108 Sb. o **sociálních službách** na tři základní formy. Formy sociálních služeb udávají, jakou podobou jsou poskytovány. Jedná se služby:

- **pobytové** - služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb
- **ambulantní** - služby, za kterými osoby dochází nebo je osoba doprovázena do zařízení sociálních služeb; součástí služby není ubytování
- **terénní** - služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí

Z pohledu rodinné politiky rozlišuje MPSV dva typy aktivit, které se zaměřují na podporu rodiny:

1. Sociální služby, které jsou zaměřeny na pomoc a podporu jednotlivým členům rodiny. Případně se zaměřují na pomoc rodině jako celku nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci za účelem prevence sociálního vyloučení. Základními druhy služeb jsou:

- **sociální poradenství** zprostředkovává informace potřebné k řešení nepříznivé sociální situace. Je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb Odborné sociální poradenství, je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob např. v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, dále jde o poradny pro seniory, poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí.
- **služby sociální péče** napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Jedná se např. o osobní asistenci, pečovatelskou službu, odlehčovací služby a centra denních služeb.

- **služby sociální prevence** napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy krizovou sociální situací. Cílem je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Preventivní sociální službou je raná péče, telefonická krizová pomoc, azylové domy, domy na půl cesty, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy (srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů) (více viz Kapitola Právní rámec práce s ohroženou rodinou)

2. Služby na podporu fungující rodiny mají preventivní a podpůrný charakter. Jejich účelem je usnadňovat a posilovat partnerské a manželské soužití a rodičovství, podporovat rodiny v péči o děti a při harmonizaci práce a rodiny. Služby na podporu fungující rodiny se vymyká tématu diplomové práce, proto budou jednotlivé uvedené služby plnit jen ilustrativní formu a nebudeme se jim dále hlouběji věnovat. **Služby na podporu fungující rodiny mohou být poskytovány komerčně** např. hlídání dětí nerodičovskou osobou, pomoc s vedením domácnosti, volnočasové a vzdělávací aktivity pro děti. Druhou skupinou tvoří **nekomerčně poskytované služby na podporu fungující rodiny**. Do této skupiny jsou řazeny např. mateřská centra, poskytování volnočasových aktivit pro děti nebo pro rodiny s dětmi (např. centra pro rodinu, družiny), podpora v oblasti slučitelnosti profesních a rodinných rolí (zejména přednášková činnost a poradenství), podpora a výchova k harmonickému partnerství, manželství a odpovědnému rodičovství (zejména přednášková činnost a kurzy) a ostatní druhy aktivit k podpoře fungující rodiny.

Oblast aktivit k podpoře fungující rodiny se v České republice teprve rozvíjí. MPSV jen nastiňuje některé formy poskytovaných služeb a upozorňuje, že nelze typologii pojímat jako závaznou a definitivní. (srov. Rodina, MPSV, 2010)

Pokud se rodina dostane do situace, kterou není schopna sama zvládnout, dostává se do spolupráce s pracovníci OSPOD. Ty ovšem nemají nástroje pro práci s rodinou jako uceleným systémem a proto se využívá dítě, které je v tomto případě nástrojem pro další řešení situace rodiny. Často dochází k odebrání dítěte do náhradní rodinné či výchovné péče.

3.2 Instituce náhradní výchovné péče pro ohrožené děti v ČR

V případech, kdy rodina z některých důvodů v péči o dítě naprosto selhává a není možné či vhodné zvolit osvojení či pěstounskou péči, je potřeba zajistit dítěti jiné výchovné prostředí. Dítě není svěřováno do péče konkrétního náhradního rodiče či vychovatele, ale do péče neosobní instituce. Konkrétní vychovatelé přejímají za dítě jen částečnou a dílčí odpovědnost. (srov. Matějček, 1999, s. 39) V ČR se ovšem k umisťování dětí do náhradní výchovné péče stále častěji přistupuje i kvůli špatné socioekonomické situaci v rodině.

Děti umisťovány do institucionální péče lze rozdělit do čtyř skupin. První skupinu tvoří děti **osamělé**, tzn. oboustranní sirotci, jejich počet je velmi malý. Další skupinou jsou děti **ohrožené**, pocházející ze sociálně slabého a neuspořádaného rodinného prostředí, jejich výchova je značně ohrožena sociálně-patologickými jevy. Do třetí skupiny patří děti **s výchovnými problémy**, děti rizikové, tzn. děti se špatnou školní docházkou, experimenty s drogami, výchovnými problémy v rodině apod. Do poslední jsou řazeny děti **s kriminální činností** a u nich je odůvodněná obava, že budou v trestné činnosti dále pokračovat. (srov. Hodnocení systému péče o ohrožené děti, MVČR, s. 2)

Ústavní a výchovná péče v České republice má tyto formy:

- **Ústavní péče** – je určena pro děti z nefunkčního rodinného prostředí. Nejedná se vůči dítěti o typ sankce, ale spíše náhradní řešení nefungující rodinného prostředí
- **Ochranná péče** – je uložena dítěti na základě určitého postihu, sankci vůči dítěti
- **Preventivně-výchovná péče** – je poskytována dítěti na základě žádosti dítěte nebo osoby pověřené za jeho výchovu. Cílem je poskytnutí péče osobám, které již vykazují určité znaky problémového chování. Významný je zde prvek dobrovolnosti. Může se jednat o péči ambulantní, celodenní, nebo internátní.

(srov. Lovasová, 2007, s. 59)

Do systému zařízení ústavní a ochranné výchovy v České republice patří diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy. Mimo tuto skupinu stojí poměrně nedávno nově zřizovaná zařízení pro mladistvé vrahy.

Do institucionální péče dítě přichází na základě **soudního rozhodnutí**. Obvykle vše začíná předběžným opatřením. Hned poté by mělo následovat zahájení řízení o nařízení ústavní výchovy nebo uložení ochranné výchovy, které stvrzuje soud. **Soud může dítěti nařídít ústavní nebo ochrannou výchovu.** Nařízení ústavní výchovy vychází ze zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, který pojednává o zájmu a ochraně dítěte. Ochranná výchova vychází ze zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za spáchané provinění. K nařízení ochranné výchovy se přistupuje, pokud dítě spáchá provinění nebo čin jinak trestný.

Dítě je nejprve umístěno v diagnostickém ústavu. V **diagnostickém ústavu** probíhá analýza problémů dítěte, vypracování výchovného doporučení a nalezení vhodné instituce, do níž bude poté dítě umístěno. Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních ustanovuje pobyt dítěte v diagnostickém ústavu na dobu 8 týdnů.

Chochulová v rozhovoru uvádí, že kapacita diagnostických ústavů je přeplněna, s dítětem spolupracuje psycholog, který má vytvořit diagnózu dítěte. Dítě je po tuto dobu odloučeno od rodiny a psychologická péče o dítě je nedostatečná. Za další nedostatek Chochulová považuje to, že *„děti jsou po odebrání z rodiny umisťovány společně do jednoho diagnostického ústavu, bez přihlížení na to, co prožily, např. jsou zde společně děti, které byly týrány, děti ze sociálně slabé rodiny, nebo jsou zde „jen“ kvůli špatné ekonomické situaci rodiny.“* (Příloha II., Chochulová, s. X-XI)

Z výzkumu *Institutu pro kriminologii a sociální prevenci* z roku 2000 vyplynulo, že 221 zkoumaných spisů dětí umístěných v institucionální péči jich celá třetina neprošla před umístěním v diagnostickém ústavu žádnou předchozí intervencí a jen 35% dětí bylo vyšetřeno pedagogicko-psychologickou poradnou. (srov. MVČR, Hodnocení systému péče o ohrožené děti, s. 6)

Kojenecký ústavy jsou klasickými zařízeními s dlouholetou tradicí spadající pod zvláštní dětská zařízení v resortu zdravotnictví. Původní zdravotní důvody pro přijetí dítěte do kojeneckého ústavu jsou v současné době přebity důvody socioekonomickými. Dle statistiky občanského sdružení DOM (Svobodová, 2002, str. 16), bylo v roce 2000 přijato do kojeneckých ústavů a dětských domovů 1923 dětí, z toho skoro 60% ze sociálních důvodů. Z výzkumu vyplývá, že ve více než polovině případů pro umístění dětí v dětském domově nebo kojeneckém ústavu není hlavním důvodem ohrožení dítěte v rámci rodiny sociálně patologickými jevy, ale ohrožení rodiny jako celku chudobou a špatnou sociální situací.

Dalším typem zařízení, které zmíníme jen okrajově, jsou **ústavy sociální péče**. Ty přijímají děti s vážným stupněm mentální retardace nebo s různými kombinacemi postižení, které nemohou vyrůstat v rodinném prostředí.

Dětské domovy (DD) jsou další formou ústavní péče. DD přijímají děti, které absolvovaly pobyt v kojeneckých a diagnostických ústavech. O pobyt dítěte v DD může požádat rodič, zákonný zástupce dítěte, pracovník OSPOD nebo přímo samotné dítě. DD by měl být jakousi alternativou pro děti, které momentálně nemohou vyrůstat ve své rodině. Mělo by jít o co nejkratší dobu, protože o deprivacích vlivech DD v dnešní době není pochyb. Jak vyplývá z výzkumů MVČR, současné ústavy nesplňují podmínky dočasnosti pobytu dětí v ústavech.

Průměrná délka pobytu dětí dle výzkumu MVČR je:

- v dětských domovech jde o 14,5 roku
- v dětských domovech se školou je to 2,4 roku (některé děti jsou však v zařízení i 17 let)
- ve výchovných ústavech, pro mládež ve věku od 15 – 18 let, se jedná o 1,3 roku (v rozpětí od 1 až po 13 let)

(srov. MVČR, Hodnocení systému péče o ohrožené děti, s. 2)

Středisko výchovné péče (SVP) poskytuje **preventivně výchovnou a podpůrnou péči** dětem a mládeži. Služby v SVP zajišťují psychologové, etoped, učitelé, sociální pracovníci a odborní vychovatelé. SVP má část ambulantní a internátní. Středisko poskytuje diagnostické, preventivně výchovné a poradenské služby, které v rámci péče o děti s rizikem poruch chování nebo s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, u kterých není nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova, případně zletilým osobám do ukončení středního vzdělávání (dále jen „klient“). Formy pomoci se uskutečňují zejména poskytováním jednorázové poradenské intervence, individuální a skupinové činnosti s klientem; poskytováním služeb zákonným zástupcům nezletilého klienta; spolupráce se školami a školskými poradenskými zařízeními, s orgány sociálně-právní ochrany dětí a zdravotnickými zařízeními a dalšími orgány podílejícími se na prevenci a řešení rizikového chování klientů. Do SVP se děti dostávají na doporučení či nařízení pracovníků OSPOD.

K odebírání dětí z biologických rodiny dochází ze 40% především na základě sociálních problémů a nedostatečného materiálního zázemí rodiny. Tato situace se v České republice týká především romských rodin v situacích sociálního vyloučení, kdy jsou zachovány velmi silné vazby mezi rodiči a dětmi, rodina nepůsobí úmyslné útrapy dítěte například ve formě týrání. Jediným „proviněním“ je neschopnost zajistit z pohledu majority dostatečné hmotné zázemí pro výchovu svých dětí.(srov. Bittner, 2007) Ačkoliv romské děti tvoří přibližně 4% celkové dětské populace, dostávají se do dětských domovů patnáctkrát častěji než děti majoritní populace. (srov. Kajanová a kol., 2010) Umístění romských dětí se pohybuje v závislosti na typu ústavního zařízení, mezi 30 -60%. Ve výchovných ústavech tvoří dokonce až 90%. (srov. Matějček, 1999, s. 35)

3.3 Instituce náhradní rodinné péče pro ohrožené děti v ČR

K umístění dítěte do náhradní rodinné péče se přistupuje v takových případech, kdy se vlastní rodiče nechtějí nebo nemohou o dítě starat. Péče má dítěti umožnit, aby vyrůstalo v takovém prostředí, které by uspokojilo jeho základní psychické potřeby, rozvíjelo jeho osobnost a připravilo jej pro dobré společenské zařazení. V ČR tato forma péče existuje, ale není zdaleka tak využívána jak by měla a mohla být.

Okrajově pohlédneme na jednotlivé formy náhradní péče. Toto téma, zde zahrnujeme proto, že větší rozvinutí formy náhradní rodinné péče by mohla být jednou z alternativ jak snížit počet dětí v institucionální péči.

„Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které je nejvíce podobná životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména **adopce (osvojení) a pěstounská péče.**“ (Matějček, 1999, s. 31)

Osvojení (adopce)

Právní vymezení pro osvojení nacházíme v zákonu č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. Osvojení je považováno za nejdokonalejší formu náhradní rodinné péče v ČR. Při osvojení přijímají manželé či jednotlivci opuštěné dítě za vlastní a mají k němu stejná práva a povinnosti, jako by byli jeho rodiči. Osvojením tedy vzniká mezi dětmi a osvojiteli jako mezi biologickými rodiči a vlastními dětmi. Osvojit lze pouze dítě nezletilé. Zákon rozlišuje 2 druhy osvojení, *Osvojení 1. stupně „zrušitelné“ a osvojení 2. stupně „nezrušitelné“*. (srov. Matějček, 1999, s. 33)

Pěstounská péče

Právní zakotvení nalezneme opět v zákoně o rodině a také v zákoně č 50/1973 Sb., o pěstounské péči, ve znění pozdějších předpisů. „Pěstounská péče je zvláštní formou státem řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy, která zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali.“ (Matějček, 1999, s. 34) Dítě je svěřeno do péče jedinci nebo manželské dvojici. Pěstouni mají právo rozhodovat o běžných věcech dítěte, k výkonu mimořádných záležitostí žádají souhlas rodičů, případně za ně vydává rozhodnutí soud. V praxi se uplatňují 2 druhy pěstounské péče:

- **Individuální** - probíhá v běžném rodinném prostředí
- **Skupinová** – probíhá ve zvláštních zařízeních pro výkon pěstounské péče nebo v SOS dětských vesničkách. (srov. Matějček, 1999, s. 34-35)

Cílem pěstounské péče je dle Matějčka, poskytnout dítěti náhradní rodinné prostředí, jestliže:

- Děti nemohou dlouhodobě vyrůstat v prostředí rodiny tvořené jejich vlastními biologickými rodiči
- Ústavní péče ohrožuje či narušuje vývoj dětí
- Děti nemohou být z nejrůznějších důvodů (právních, zdravotních, sociálních, psychologických) svěřeny do osvojení (srov. Matějček, 1999, s. 35)

Poručenská péče

Formu této péče upravuje taktéž novela zákon o rodině. Dítěti je soudem ustanoven poručník v případě úmrtí rodičů dítěte nebo zbavení či pozastavení rodičovské zodpovědnosti, nebo pokud rodiče nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu. Poručník se stává zákonným zástupcem dítěte. Zákon stanoví rozsah práv a povinností poručníka k dítěti, přičemž výkon této funkce je pod pravidelným dohledem soudu.

Individuální rozdíly mezi jednotlivými adoptivními rodinami, pěstounskými rodinami či pěstounskými zařízeními mohou být veliké, avšak obecně platí, že je lepší pro citovou jistotu, vřelost a bezpečí dítěte fungující a šťastná rodina náhradní, než citově chladné prostředí sociálního ústavního zařízení.

Největším problémem ústavní péče v ČR je její roztržštěnost vedení spadající pod 3 resorty (pojednání v dalších podkapitolách). **Roztržštěné vedení** je jedním z hlavních důvodů proč nejde efektivně reformovat vedení a personální zajištění těchto institucí. **Chybí vysoce specializované zařízení**, které by poskytlo péči dětem, které musí být z rodiny odebrány pro závažné týrání a zneužívání, nebo pro děti trpící závažnými poruchami chování. V ČR je absence institucionálních zařízení, které by nabízely vysoce odbornou péči o ohrožené děti a jejich rodiny a přitom svou kvalitou zajišťovaly péči rodinného charakteru.

Současné zařízení ústavní péče nesplňují **podmínky odbornosti ani specializace**. Velmi často totiž dochází k případům, že jsou v jednom zařízení umístěny děti sexuálně zneužívané, týrané společně s dětmi umístěnými z důvodů socioekonomických, děti, o něž rodiče nejeví zájem s dětmi s lehčí formou poruch chování. Každé z těchto dětí však potřebuje zcela jinou formu péče a pomoci a o jejich rodičích nemluvě. (srov. Bittner, 2007, s. 40-43)

17 454 dětí opustilo v letech 1995 až 2004 institucionální péči. 70% z nich odešlo po skončení ústavní péče zpět do své původní rodiny. Do domů na půl cesty odešlo 7% těchto dětí. Do vazby či výkonu trestu odešlo 2% dětí. A do Azylových zařízení 1,15% dětí. (srov. Hodnocení systému péče o ohrožené děti, MVČR, 2007, s. 5)

Díky **nespecializované a neodborné péči** o děti a jejich rodiny setrvávají děti v ústavní péči mnohem déle, než by bylo nutné. „Systém zařízení si tak uměle vytváří a neustále potvrzuje zdání své nezbytnosti a nenahraditelnosti, což v důsledku výrazně blokuje potřebné reformy a konzervuje zcela nevyhovující současný stav.“ (Bittner, 2007, s. 43)

3.4 Poskytovatelé a správci systému péče pro ohrožené děti v ČR

Je zřejmé, že ochrana dětí v ČR nedosahuje takové úrovně jako v ostatních vyspělých zemích evropských států, a to zejména s přihlédnutím k vysokému počtu dětí v ústavní péči a nedostatečné nabídce alternativních forem práce s ohroženým dítětem a jeho rodinou. Za výchozí nedostatek je považována roztržštěnost agendy péče o ohrožené děti. Péčí o ohrožené děti se zabývá několik resortů, je nerovnoměrně rozdělena mezi státní i nestátní sektor. (srov. Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti, MPSV, s. 1)

Podívejme se nyní na systém péče sociálně právní ochrany dětí v ČR. A na jednotlivé kompetence resortů působících v tomto „systému“. Systém péče by se dal pomyslně rozdělit do dvou oblastí – státní a nestátní.

3.4.1 Kompetence resortů státní správy působících v oblasti péče o ohrožené děti v ČR

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, **institucionální péči o ohrožené děti má v garanci v České republice stát**. Celý tento systém je značně složitý a roztříštěný, jelikož se péče dělí hned mezi několik resortů. Mezi ně je rozdělen systém ústavní péče dle zaměření a cílové skupiny klientů.

Problematika sociálně právní ochrany dětí není v současné době dostatečně provázána s dalšími oblastmi. V samotném výkonu sociálně právní ochrany dětí lze považovat za jedno ze zásadních selhání nedostatečné koncepční a metodické vedení orgánů sociálně-právní ochrany dětí na místní úrovni. Velkým **nedostatkem je absence metodických pokynů a standardizovaných postupů, které by sjednotily výkon sociálně právní ochrany** a omezily tak zásahy jednotlivců. (srov. Bittner, 2007, s. 13-14)

Orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)

Pracovníci OSPOD mají konat opatření směřující k nápravě situace dítěte a jeho rodiny. OSPOD by měl úzce spolupracovat se školami, pedagogicko-psychologickými poradnami, středisky výchovné péče; dále s Policií ČR, soudy, státním zastupitelstvím a Probační a mediační službou ČR. (srov. *Hodnocení systému péče o ohrožené děti*, MVČR, s. 6)

Ministerstvo práce a sociálních věcí

- má v kompetenci dohled nad výkonem ústavů sociální péče
- má v kompetenci ústavní i náhradní výchovnou péči o děti a mladistvé⁵
- má v kompetenci zařízení pro lidi s tělesným i mentálním postižením
- má v kompetenci dohled na zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc⁶

Toto ministerstvo vykonává největší podíl činností spadajících do problematiky péče o ohrožené děti. Činnosti jsou realizovány v rámci sociálně právní ochrany dětí. Jedná se zejména o právní, metodickou a kontrolní činnost v této oblasti. (srov. MPSV, *Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti*, s. 4)

⁵ zřizovateli ústavní péče jsou také kraje, obce, církve i soukromé osoby

⁶ zřizovateli těchto ústavů je Fond ohrožených dětí, v ČR provozuje zařízení s názvem Klokánek

Z Analýzy současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti vyplývá, že MPSV disponuje značným rozsahem odpovědnosti za chod a funkčnost systému péče o ohrožené děti. Na druhou stranu nedisponuje, stejně jako ostatní resorty, dostatečnými pravomocemi pro realizaci a zajištění opatření potřebných pro nutnou transformaci tohoto systému.

Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

Má v kompetenci školská a výchovná zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy poskytující péči dětem a mladistvým ve věku 3 – 18 let (19let) (jedná se o diagnostické ústavy, střediska výchovné péče, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy)

Dále se spolupodílí na přípravě právních norem a metodických materiálů k náhradní péči. Spolupracuje na řešení problematiky útěků dětí ze školských zařízení ústavní a ochranné výchovy apod. (srov. MPSV, *Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti*, s. 6)

Ministerstvo zdravotnictví

Má v kompetenci ústavní a výchovnou péči zaměřující se na děti do 3 let (jedná se o kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do 3 let)

Agenda péče o ohrožené děti je v rámci tohoto ministerstva řešena především v souvislosti s činností odborů zdravotnických služeb, oboru zdravotně sociálních služeb, oboru strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví. (srov. MPSV, *Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti*, s. 5-6)

Ministerstvo vnitra

Spolupráce tohoto resortu probíhá v souvislosti s činností odboru prevence kriminality, odboru rozvoje lidských zdrojů ve veřejné zprávě, odboru bezpečnostní politiky apod. Činnost MV je také významná z hlediska odhalování, vyšetřování a objasňování trestné činnosti dětí a páchané na dětech. Jednou z prioritních programů MV je prevence kriminality a trestné činnosti dětí, díky tomu vznikl projekt „Systém včasné intervence a tým pro mládež“ (SVI). (srov. MPSV, *Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti*, s. 6-7)

Ministerstvo spravedlnosti

Agenda rodinné legislativy a činnosti soudů spočívá především v oblasti opatrovnických řízení a soudnictví ve věcech mládeže, dále agend zákonné úpravy trestněprávní ochrany dětí a mládeže, probační a mediační služby a věznic pro mladistvé. (srov. MPSV, *Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti*, s. 7)

Soud

Soudní pravomoc v oblasti péče o ohrožené děti je zakotvena v zákoně č. 34/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů. Jen soud může nařídit ústavní výchovu dle § 46 zákona č. 94/1963 Sb., a to v případech je-li ohrožena nebo vážně narušena výchova dítěte a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě. Dalším důvodem umístění dítě může být fakt, že rodiče nemohou rodiče výchovu dítěte zabezpečit. Soud může omezit rodičovská práva dvěma způsoby. První, přímý způsob je omezení nebo zbavení rodičů jejich rodičovských práva. Druhý, nepřímý způsob je svěření dětí do péče někomu jinému. V takových případech se přistupuje k osvojení, pěstounské či ústavní péči.

Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí

Úřad je ústředním orgánem ve věcech zastupování ČR v rámci mezinárodních úmluv. Agenda úřadu je úzce propojena s činností MPSV a dalších orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Činnost Úřadu je zaměřena na kontakt se zahraničními orgány jako ústřední orgán ČR. Spolupracovat na vytváření mezinárodních i vnitrostátních norem. Mezi hlavní oblasti specializace Úřadu lze řadit vymáhání výživného s mezinárodním prvkem, vedení agendy mezinárodních adopcí, řešení protiprávního přemístění nebo zadržení dětí (tzv. "mezinárodní únosy dětí"), ochrana nezletilým osobám (např. vystupování úřadu v pozici kolizního opatrovníka) a v některých specifických případech i osobám zletilým (srov. *Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí v Brně*)

3.5 Nestátní organizace působící v oblasti péče o ohrožené rodiny a děti v ČR

Organizace nestátního sektoru se řídí především dle zákona č.359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Jedním z cílů působení nestátních organizací je zapojení se do systému péče o ohrožené rodiny a děti. O pověření k výkonu sociálně-právní ochrany rozhoduje **krajský úřad**, jehož místní příslušnost se řídí místem trvalého pobytu nebo místem sídla žadatele o vydání pověření. (Srov. Zákon č.359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí) Organizace nestátní organizace mají různé právní podoby např. občanské sdružení, nadace, obecně prospěšná společnost a církevní právnické osoby.

Tyto organizace mají ve srovnání se státními orgány výhodu pružnosti a větší flexibility, mohou tak snáze svůj program přizpůsobit klientům přesně dle jejich potřeb. Svou povahou jsou většinou klienty bližší než státní sektor a mohou tak snáze navázat kontakt s klienty a získat jejich důvěru a navázat tak dlouhodobou spolupráci. Často vznikají nestátní organizace právě tam, kde chybí státu vykrytí služeb, nebo tyto služby stát zcela postrádá. V ČR je tomu např. v sektoru poradenské a preventivní činnosti, kde státní pomoc zcela chybí. Přestože jsou služby neziskového sektoru často méně finančně nákladné než služby státní, v České republice stále ještě není potenciálu služeb nestátního sektoru dostatečnou měrou využito, např. jako v zahraničí. Paradoxně stát naopak stále méně tyto služby podporuje. Pracovníci organizace Amatlhea, o.s. potvrzují, že v systému ČR mají NNO nejisté postavení kvůli nestabilnímu financování, což se promítá i do práce s rodinami. Každý rok Amalthea společně s dalšími NNO čeká, jak dopadnou grantová řízení, na kterých jsou z velké části programy NNO závislé. Není pak vůbec jisté, zda se projekty udrží v soudobém rozsahu. „Pro rodiny to pak znamená, že musíme ukončit spolupráci předčasně a nemáme rodinu komu předat. Nicméně zásadní je, že nás práce baví, bez toho by to asi nešlo.“ (viz Příloha V., Svoboda, Černá, s. XXVII)

Poznali jsme možné varianty sociálních služeb pro rodiny s dětmi v ČR. Popsali jsme i možnosti péče o děti, které se dostaly do situace, kdy se rodina o děti z nejrůznějších důvodů nemůže, neumí, nebo nechce starat. Stručně jsou přiblíženy jednotlivé formy náhradní rodinné péče a náhradní výchovné péče. Zaměřili jsme se i na kompetence resortů odpovídajících za poskytování jednotlivých typů služeb.

Státní forma pomoci je roztříštěna a za chod systému zodpovídá hned několik ministerstev. Zástupnou úlohu v péči o celé rodiny nabízejí nestátní organizace, jejichž zastoupení je v jednotlivých krajích ČR různé, v některých dokonce žádné. A stát jejich činnost dostatečně nepodporuje.

Kapitola poukazuje na nedostatky v systému péče o rodinu jako celek. Pokud se práce s rodinou omezí pouze na práci s dítětem, budeme jen těžko eliminovat vzniklé problémy. Abychom se pokusili trvaleji předejít situacím, kdy se dítě dostává do ohrožující situace, musíme pracovat i s jeho rodiči a širším okolím. Stávající systém je nastaven spíše tak, aby hasil následky a problémy rodin, které vznikly. Otázkou zůstává, zda by nebylo pro společnost i ekonomii ČR výhodnější investovat více úsilí a prostředků do prevence situací ohrožujících rodiny dnešní doby.

V následující kapitole nastíníme, jak stát na tento fakt reaguje, jakým změnám bude současný systém podroben.

4. NOVÉ TRENDY V OBLASTI SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANY - TRANSFORMACE SYSTÉMU PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI

V České republice je základním nedostatkem práce s ohroženými dětmi a rodinami její roztříštěnost. Sílící tlak odborníků donutil nalézt mezirezortní shodu a společnou vůli ke změně nevyhovujícího systému. **Ministerstvo práce a sociálních věcí, ve spolupráci s ministerstvy školství, mládeže a tělovýchovy, zdravotnictví, vnitra a spravedlnosti,** zpracovalo **návrh transformace systému péče o ohrožené děti.** Ke vzniku byli také přizváni zástupci samosprávy, nestátního sektoru a zahraniční experti.

Největším problémem v systému péče o ohrožené děti je nekoordinovanost aktivit jednotlivých resortů. V praxi tento fakt působí na nedostatečně rychlé a nekompetentní rozhodování o nejlepší formě péče o dítě a jeho rodinu. V mnoha případech tak děti procházejí zdoluhavou cestou, protože systém neumožňuje pružné reagování na situaci například proto, že není včas zajištěn návrat dítěte do rodiny nebo vyhledání rodiny náhradní.

Cílem této kapitoly je přiblížit připravované změny v oblasti péče o rodinu a děti v ČR. V současné době probíhá příprava transformace systému péče o ohrožené děti. V roce 2009 vznikl Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2010 až 2011(NAP), který pojednává o cílech transformace, o formách péče a práce s ohroženými dětmi a rodinami, o personálních změnách, které budou muset nastat, o celoživotním vzdělávání zaměstnanců v tomto resortu, o dalších změnách financování a spolupráci s ostatními státními i nestátními organizacemi působících v této oblasti.

Jak již bylo řečeno, v ČR se objevují pokusy o sjednocení a zkvalitnění práce s ohroženými dětmi a rodinami, ty jsou omezeny hranicemi jednotlivých resortů. Nejnutnějším prvním krokem pro změnu bude sjednocení metodických, personálních, finančních a legislativních podmínek. K tomuto účelu vznikl návrh transformace, který je zpracován do Národního akčního plánu.

Cílem transformace je zvýšení kvality práce s ohroženými dětmi tak, aby byla zachována a rozvíjena jejich základní práva. V rámci transformace je plánováno vybudovat na úrovni každého kraje síť služeb, která kvalitativně i kvantitativně pokryje potřeby ohrožených dětí a rodin v regionu. Důraz bude kladen na rozvoj preventivních, ambulantních a terénních služeb, neboť čím dříve je ohrožení rodiny řešeno, tím menší je pravděpodobnost umístění dítěte do ústavní péče. Svým rozsahem musí být síť služeb dostupná pro potřeby ohrožených dětí a rodin tak, aby nebyly nuceny opouštět svůj region a nedocházelo k dělení rodin (například při umístění dítěte do ústavu v jiném kraji). (srov. Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti, 2009, s. 1)

Národní akční plán (NAP) je nástrojem transformace systému práce s ohroženými dětmi a rodinami. NAP je koncipován jako soubor analýz a opatření s důrazem na sjednocení a zvýšení kvality práce s ohroženými dětmi a rodinou.

Práce s ohroženým dítětem a rodinou by měly naplňovat standardy kvality. Standardy by se měly stát závazné pro všechny pracovníky, podílející se na péči o ohrožené děti, bez ohledu na resortní příslušnost. Standardy tak vymezí pravidla práce s dítětem a rodinou v různých případech ohrožení, pravidla vzájemné spolupráce pracovníků v pomáhajícím procesu, pravidla zapojení dítěte do rozhodování o vlastním životě a základní etický kodex práce s dítětem a rodinou.

Práce s ohroženými dětmi a rodinami by měla být **posílena personálně** – jak z hlediska počtu pracovníků, tak z hlediska jejich kvalifikace. Bude zaveden **společný program celoživotního vzdělávání** poskytující jednotný základ vzdělání pro všechny pracovníky pracujícími s ohroženými dětmi bez ohledu na resort.

Sjednotit by se také mělo řízení práce s ohroženými dětmi. Současný systém řízení kombinuje vlivy několika resortů, státní správy a samosprávy. Stát jako garant kvality práce s ohroženým dítětem a rodinou tak není schopen tuto kvalitu zajistit ani kontrolovat. MPSV bude transformaci koordinovat a metodicky zajišťovat ve spolupráci s dalšími resorty. Řízení se musí vztahovat rovnocenně ke státním i nestátním subjektům. Nestátní organizace by měly vykonávat práci s ohroženými dětmi a rodinami podle standardů kvality práce stejně jako státní instituce.

Neexistuje kompletní přehled financování ze všech úrovní veřejných rozpočtů (státní, krajský, obecní), není kompletní finanční přehled o dalších finančních zdrojích institucí na danou problematiku (NNO, soukromé). **Financování péče** o ohrožené děti bude navázáno na skutečné potřeby klientů, nikoliv na stávající strukturu služeb. Principem změny financování je širší podpora preventivních aktivit a postupné omezování prostředků na represivní formy péče.

Finanční zajištění transformace bude zpočátku obnášet zvýšené náklady, z dlouhodobého hlediska potom převáží úspora oproti současnému, neefektivnímu systému, protože budou využívány převážně „levné“ formy péče (terénní a ambulantní). Časové vymezení první fáze transformace obsažené v NAP je mezi roky 2009 a 2013. (srov. Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2010 až 2011, 2009, s. 1-21)

V prvním kroku transformace bude uskutečněna **analýza současného systému péče o ohrožené děti**. Na základě zjištěných údajů budou dále konkretizovány jednotlivé aktivity transformace. Jednotlivé kroky první fáze transformace jsou rozpracovány na období 2009 a 2013. Metodické a koordinační vedení zajišťuje MPSV. V rámci transformace systému péče o ohrožené děti je plánována velmi rozvětvená soustava změn, které musí nastat, aby současný systém začal efektivněji fungovat. Realizace bude probíhat několik desítek let.

Pro reálnou představu potřebných změn, je transformace postavena na třech základních rovinách:

1. Nejprve se musí provést **analýza celého systému péče o ohrožené děti** – ta probíhá v současné době
2. Na základě výsledů z analýzy se začne připravovat **změna ve všech složkách systému** (standardy kvality péče o ohrožené děti, včetně dílčích metodik práce, vzdělávání sociálních pracovníků na úrovni orgánů OSPOD)
3. Poté půjde o zdlouhavý proces **zavádění nových prvků do systému**

(srov. Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2010 až 2011, 2009, s. 4)

MPSV připravilo Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2009 až 2011. Jelikož systém péče o ohrožené děti spravuje hned několik ministerstev, bylo nezbytné aby MPSV zahájilo mezirezortní spolupráci s MŠMT.⁷ Aby transformace systému mohla úspěšně proběhnout, musí být jeho nedílnou součástí Koncepce MŠMT v oblasti transformace péče v ústavních zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy (dále jen Koncepce transformace MŠMT). Současně také probíhá Projekt podpory transformace sociálních služeb, který významně řeší zajištění kvalitní péče dětí umístěných v institucích řízených MPSV.

Postupný proces transformace péče v ústavních zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy společně s aktivitami Národního akčního plánu má za cíle:

- 1. snížit počet dětí dlouhodobě umístěných ve všech typech ústavní péče,** a to za předpokladu posílení preventivní složky práce s ohroženým dítětem a rodinou, rozvoje podpůrných služeb pro ohrožené dítě a rodinu, navýšení počtu kvalifikovaných pracovníků,
- 2. vytvoření sítě specializovaných pracovišť** (ambulantních) s těžištěm v profesionální péči orientované na nejlepší zájem dítěte a na práci s celými rodinami
- 3. vytvoření sítě odborné a specializované institucionální péče** pro individuální případy dětí, pro které je pobyt v takovém zařízení nejlepším nebo za stávajících podmínek jediným možným řešením.

(srov. Skupina 6 MŠMT, Rámcová koncepce práce MŠMT v oblasti transformace péče v ústavních zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, str. 2)

Změn je v jednotlivých transformačních projektech je potřeba provést současně velmi mnoho. Pro uchopitelnost, proveditelnost a následnou kontrolu proto není možné aplikovat transformační kroky po celé ČR současně. Projekt transformace bude tedy realizován postupně v jednotlivých krajích. Do pilotního transformačního projektu se přihlášily 4 kraje v ČR, v těch budou postupně jednotlivé transformační projekty realizovány. Mezi transformační pilotní kraje patří Karlovarský, Zlínský, Olomoucký, Pardubický.

⁷ MŠMT řídí, ať už přímo či nepřímo: diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy.

4.1 Názor odborníka na transformaci systému péče o ohrožené děti

Právě v posledním jmenovaném Pardubickém kraji, jsem oslovila pana PhDr. Miloslava Macelu, radního Pardubického kraje pro sociální oblast z Krajského úřadu v Pardubicích. Rozhovoru předcházela kontakt s pracovnící MPSV a na základě jejího doporučení byl sjednán rozhovor s PhDr. Macelou. Rozhovor s PhDr. Macelou přináší **konkrétní výpověď o probíhajícím pilotním projektu v Pardubickém kraji.**

Jako metodu sběru dat byl zvolen **polostrukturevaný rozhovor** s otevřenými otázkami. Rozhovor byl uskutečněn na Krajském úřadu v Pardubicích. Volba Pardubického kraje nebyla náhodná. Pardubický kraj je v realizaci pilotního projektu půl roku až jeden rok napřed před ostatními pilotními kraji, proto byla možnost získat od tohoto kraje nejvíce informací o průběhu připravovaného pilotního projektu transformace.

V zápětí po rozhovoru byl vyhotoven přepis do elektronické podoby, který byl následně odeslán ke schválení PhDr. Macelovi. Rozhovor je autorizován a dotazovaný souhlasí s publikací.

Pan radní odpověděl na 15 otázek týkající se transformačního pilotního projektu v Pardubickém kraji. Celé znění rozhovoru je přiloženo v Příloze I.

V následující části práce jsou shrnuty **výstupy z rozhovoru**, které mají za **cíl konkrétně ilustrovat a doplnit výše zmíněné téma transformace systému péče**. Na základě rozhovoru byly získány následující informace.

Pardubický kraj sledoval přípravy Národního akčního plánu již od samého začátku, tedy od roku 2009. Ještě před schválením NAP (v červenci roku 2009) byl Pardubický kraj jedním z prvních přihlášených do pilotního projektu pro rozjezd a „zkoušku“ nového systému. Následovalo navázání formální spolupráce s organizací LUMOS z Velké Británie. LUMOS pro Pardubický kraj vytváří metodické podklady pro Analýzu stávajícího systému.

Impulzy pro rozjezd pilotního projektu v Pardubickém kraji přinášely „*signály z terénu o nefunkčnosti systému. Ty přicházely od pracovníků pobytových zařízení, ale také od pracovníků OSPOD.*“ (Příloha I., Macela, s. I.) Dalším impulzem také byly neutěšené výsledky Analýzy MVČR mapující osudy dětí, které prošly školskými zařízeními v letech 1994-2007. Další významný impuls podnítila transformace, která již v Pardubickém kraji probíhá. Jedná se o transformaci ústavní péče v pobytových zařízeních, které zřizuje kraj pro sociální oblast. Macela dále dodává: „*Zjistili jsme, že poznatky a procesy, které probíhají v transformaci pobytových zařízení sociální oblasti, lze přenést do oblasti péče o ohrožené děti a do pobytových zařízení do školské a do zdravotnické oblasti atd..*“ (srov. Příloha I., Macela, s. I.)

Postup vývoje transformace systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji:

1. fáze v Pardubickém kraji trvala jeden rok. Jednalo se o politické rozhodnutí, zda se Pardubický kraj bude tématem transformace zabývat a pokusí se ucházet o pozici pilotního kraje.
2. fáze spočívala ve vytvoření realizačního týmu. Vznikla **stálá pracovní skupina** se zástupci všech typů pobytových zařízení kraje (z kojeneckých ústavů, dětských domovů, dětských domovů se školou), dále zástupci z OSPOD, NNO, soudkyně, odborníci z oblasti psychologického poradenství a 3 radní, kteří odpovídají za sociální odvětví, školství a zdravotnictví.

V Pardubickém kraji v současných měsících probíhá první zásadní krok transformace a to je Analýza stávajícího systému péče. Vše ve spolupráci s organizací LUMOS. Analýza bude provedena v pobytových zařízeních v Pardubickém kraji (kterých je v současné době osmnáct) a přibližně na polovině oddělení OSPOD.

Šetření probíhá v jednotlivých institucích formou řízených rozhovorů a vyplňováním dotazníky. Poté dojde k vyhodnocení analýzy, jak kvalitativní tak kvantitativní části. Na základě výstupu bude poté vyhotoven samotný pilotní projekt.^{8 9}

⁸ Tato část by měla být hotova na podzim roku 2010

⁹ Macela dodává: „Z výzkumu už vyšly první data ukazující na to, že systém je na tom ještě hůř, než jsme si všichni mysleli. Výzkum chceme využít vedle toho, že má za cíl získat tvrdé data, také k tomu, že chceme některé nejvýraznější případy využít k upozornění na nefunkčnost systému. Takže se rozpracovávají i konkrétní kauzistiky, samozřejmě anonymně, ale chceme je použít jako argumentační základnu. A upozornit na ty úplně nejhorší věci a těch je, bohužel, hodně. Chceme upozornit na to, že to takto dál nejde.“

Z analýzy vyvstanou zjištění o nedostatecích v systému. **Pilotní projekt** by měl popsat velmi konkrétní kroky, jak mezery zaplnit. Jsou **tři oblasti, ve kterých by měla reforma probíhat**:

1. **Reforma práce OSPODů, soudů, policie a státních zastupitelství.**
2. **Reforma sítě služeb pro biologické rodiny**, ale i pro rodiny náhradní, a také náhradní rodinou péči. S velkým **důrazem na prevenci**.
3. **Transformace pobytových zařízení** povede k nastavení změn v síti služeb. Transformované pobytové zařízení by se pak mohly zaměřit na terénní ambulantní služby a přispět tak ke vzniku potřebné sítě služeb.

Tyto tři oblasti se musí spustit současně a postupně rozšířit do celého Pardubického kraje. Např. lokálně na území jednoho okresu bude vyzkoušen nový systém a ten se postupně rozšíří do celého kraje.

V současné době tyto tři odvětví pracují nepropojeně a nekoordinovaně. Na řadu věcí neexistují standardy a metodiky. Celá reforma by měla mít dvě části:

na **národní úrovni** by měly proběhnout legislativní změny a standardizace systému. Ministerstva by se měly zaměřit na metodiky, standardy a na reformu práce OSPODů. Tyto změny se musí dít „ze shora“ systému.

na **regionální úrovni** by měly sehrát klíčovou roli kraje, které mají velkou zodpovědnost za tvorbu sítě služeb v daném regionu.

V budoucnu by měl systém fungovat tak, že veřejná správa bude v roli objednatele a tvůrce sítě služeb a NNO by byly v roli dodavatele služeb. Vyspecifikování přesné podoby služeb NNO by napomohla k akceptaci OSPODy. Pracovníci OSPOD by tak měli jasně vymezeny konkrétní typy poskytovaných sociálních služeb. S jasně stanovenými postupy práce a kontrolovatelnými výstupy. OSPODy by přesně věděly, co si pro své klienty objednávají a NNO by přesně věděly, co mají odvádět za práci. Do budoucna by ze směru NNO měly být služby dále rozšiřovány ¹⁰ a institucionální pobytové služby by jim měly vyjít vstříc a poskytovat služby více v terénu.

¹⁰ Pardubický kraj během dvou let plánuje vytvořit pro NNO podmínky pro spolupráci. A to na úrovni vzdělání lidí, a pak na úrovni dotačního systému. Pardubickému kraji se na následující tři roky podařilo získat pro tento sektor dotace z EU v hodnotě 2500 milionů.

K celkovému časovému horizontu pro transformaci Macela dodává: „První drobné změny by mohly nastat od příštího roku. Zásadnější dopad na systém vidím do pěti let. Ale za jedné podmínky, že se změní legislativa a vše bude mít zákonný podklad. Vidím to na 5 let. Celková reforma bude trvat 10, 20 let, než to dopracujeme tam, kde je např. teď Velká Británie.“ (srov. Příloha I., Macela, s. VII-VIII)

Na základě rozhovoru jsme konkrétně nahlédly na připravovaný transformační pilotní projekt v Pardubickém kraji. Následné výsledky analýzy a uvedení do praxe v jednotlivých pilotních krajích ukážou, zda bude možné tyto změny systému péče o ohrožené děti a rodiny uvést plošně po celé ČR. Celý transformační projekt je na počátku dlouhé reformační cesty, která potrvá několik desítek let.

V následující kapitole se konkrétněji zaměříme na stávající možnosti péče o ohrožené rodiny v ČR.

5. PODPORA OHROŽENÉ RODINY A DĚTÍ V ČR

Pokud nejsou funkce a role rodiny vůči dítěti plněny tak, jak vyžadují pravidla stanovená společností, rodina se stává objektem zájmu orgánů sociálně právní ochrany dětí. OSPOD se zaměřuje na to, zda rodina neopomíjí některé zájmy dětí a svým chováním a jednáním jej neohrožuje. První oblastí hodnocení situace v rodině je posouzení, zda jsou naplňovány potřeby dětí. Dochází-li při vyhodnocení situace v rodině ke zjištění, že vlastní rodina ohrožuje zdraví a vývoj dítěte, je nutné v rámci sociálně-právní ochrany dětí zasáhnout. Tento zásah je naprosto klíčový pro další vývoj a život dítěte i rodiny, proto by se mělo k těmto opatřením, kdy přebírá zodpovědnost za dítě stát, přistupovat až po vyčerpání všech možných pokusů pomoci původní biologické rodině zlepšit svou životní situaci.

Druhy sociálních služeb pro rodiny jsme již zmínili v předchozích kapitolách. Je potřeba se ale zaměřit na to, jak podpora a práce s ohroženou rodinou probíhá. Podpora ohrožených rodin je posláním a náplní práce pracovníků sociálně-právní ochrany dětí ať už státních či nestátních institucí. V rámci cíle diplomové práce se budeme podrobněji věnovat sociální práci s rodinou realizovanou pracovníky OSPOD a sociální službou sanace rodiny. Vztahy mezi státními a nestátními službami jsou nepropojené a nezkoordinované - přestože mají všichni pracovníci stejný cíl, tedy pomoci ohrožené rodině a dítěti, mluvíme zde o jakési roztříštěnosti systému a to především z pohledu rodiny, která sociální síti propadá.

Sociální pracovníci OSPOD mají ze zákona jiné pravomoci i povinnosti než pracovníci NNO. Proto je i zaměření jejich práce odlišné a využívají k práci jiné prostředky a metody. Problémem jsou neexistující metodiky, které by stát ukládal pro práci s ohroženou rodinou.

K zamyšlení však zůstává, kdo se stane koordinátorem propadu rodiny do sociální sítě a jak se v takové situaci bude orientovat ohrožená rodina? Cílem této kapitoly je popsat, jakým způsobem probíhá práce s uživateli služeb na straně státní i nestátní. Zaměříme se na cílové skupiny poskytovatelů služeb a budeme se snažit vystihnout metody práce sociálních pracovníků. Zpracovávaná problematika není dostatečně podložena odbornou literaturou, pro získání potřebných informací byli osloveni experti angažovaní v práci s ohroženou rodinou.

5.1 Sociální práce s rodinou realizovaná pracovníky OSPOD

Sociální práci s rodinou realizovanou pracovníky OSPOD upravuje v ČR zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí. Na realizaci se podílí obecní úřady obcí s rozšířenou působností, zejména odbory sociálních věcí, oddělení sociálně právní ochrany.

Oddělení sociálně právní ochrany dětí zabezpečují agendy:

- 1. terénních sociálních pracovníků**
- 2. pracovníků pro náhradní rodinnou péči**
- 3. kurátory pro mládež**

Náplň práce jednotlivých pracovníků je uložena na úseku péče o rodinu a děti v rozsahu daném zákonem o sociálně právní ochraně dětí, zákonem o rodině a souvisejícími právními normami. Pracovnice OSPOD rozhoduje např. o výchovných opatřeních, poskytuje sociálně právní poradenství a pomoc dětem a rodičům při řešení rodinných problémů a akutních situacích, zprostředkovává odbornou pomoc, zajišťuje neodkladnou péči dítěte v důvodných případech, zabývá se problematikou týraných a zneužívaných dětí, vykonává funkci opatrovníka, poručníka a kolizního opatrovníka, zprostředkovává žádosti o osvojení a pěstounskou péči a také rozhoduje o svěření dítěte do péče budoucích osvojitelů a o svěření dítěte do péče fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem, podává návrhy soudu na zahájení řízení o výchovných opatřeních, ve věcech určení otcovství, ve věcech rodičovské zodpovědnosti a návrhy na rozhodnutí o vydání předběžného opatření, pomáhá rodinám s dětmi při řešení výchovných problémů, poruch chování, šikany, zneužívání návykových látek a trestné činnosti, sleduje děti v ústavní výchově a spolupracuje s rodinami, vykonává dohled, zajišťuje opatrovnictví občanů zbavených nebo omezených v způsobilosti k právním úkonům na základě rozhodnutí soudu. (srov. Oddělení sociální prevence a sociálně právní ochrany dětí, 2009) V ČR je tomu tedy tak, že **jeden sociální pracovník by měl být expert na řešení všech vyjmenovaných situací.**

Pracovníci OSPOD by se měli zaměřovat na sociální poradenství rodičům a fyzickým osobám, kterým jsou děti svěřeny do výchovy, nebo nezletilým dětem v obtížných životních situacích. Pracovníci jsou povinni chránit zájmy, život a zdraví nezletilých v případě jejich ohrožení. Pracovníci OSPOD, jako jediní z řad pomáhajících profesí, mohou bez souhlasu rodičů, opatrovníků, nebo dítěte provádět sociální šetření v místě bydliště. Mohou požadovat zprávy o péči o dítě od MŠ, ZŠ, pediatra, zaměstnavatele rodiče atd.

Pokud pracovníci OSPOD získají informace, které dokládají ohrožení dítěte, mají právo, v závažných případech přímo povinnost, podat soudu návrh na konkrétní opatření např. na návrh nařízení soudního dohledu nad dítětem, na jeho umístění do ÚV, na omezení nebo zbavení rodičů rodičovské zodpovědnosti. (srov. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů) Vše ovšem s přihlédnutím k nejlepšímu zájmu dítěte. Pokud jde o rychlé umístění do ÚV, soud má povinnost rozhodnout o případu do 24 hodin a ještě ten den dochází k umístění dítěte. U případu klasického návrhu na nařízení ÚV trvá rozhodnutí soudu až několik měsíců. (srov. Příloha III., Malíková, s. XV) Pokud soud rozhodne o nařízení některého opatření, sleduje jeho plnění pracovník OSPOD v rámci sociální práce s rodinou. Tzn. pracovníci OSPOD provádějí návštěvy v domácnosti, spolupracují se zúčastněnými orgány a organizacemi. Pokud je výchovné opatření nařízeno soudem (např. stanoven dohled nad výchovou dětí), OSPOD podává o průběhu a účelu opatření pravidelné zprávy. Sociální pracovníci na žádost výchovných zařízení, kde jsou umístěny děti s nařízenou ústavní výchovou nebo ochrannou výchovou, prověřují prostředí a podmínky v rodinách, vyjadřují se ke krátkodobému propuštění dětí z ústavní péče. Jedná se zejména o vyjadřování k udělování tzv. dovolenek na dobu školních prázdnin, svátků a víkendových pobytů dětí v původní rodině.

K odebírání dětí z rodin by v mnoha případech nemuselo docházet, pokud by se s celou rodinou pracovalo a nabídla se jim podpora. Problémem je ale neochota rodin ke spolupráci a přetíženost OSPODů. Každý pracovník OSPOD v ČR řeší v průměru 350 případů. Pro ilustraci sedm pracovníků OSPOD Prahy 2 řeší společně 3000 případů. (srov. Příloha II, Chochulová, s. VIII) V rámci práce s rodinami, jejichž děti jsou umístěny ve výchovných zařízeních, by se pracovníci měli snažit motivovat rodiče k tomu, aby zlepšili své podmínky tak, aby nařízená ústavní výchova dětí mohla být soudem zrušena a děti se mohly vrátit do původního prostředí rodiny. (srov. Oddělení sociálně právní ochrany dětí, 2008) Chochulová v rozhovoru uvádí, že **motivace rodiny** ke spolupráci je jeden z nejtěžších úkolů. Rodina často vnímá pracovníce OSPOD jako represivní orgán. Je tedy těžké rodinu přesvědčit o spolupráci a k tomu, aby začala s problémem něco dělat. „Od začátku je důležité rodiny vést k tomu, aby problém uměli vzít za své.“ (srov. Příloha II., Chochulová, s. IX)

Ve většině případů nařízení ústavní péče však není s rodiči dítěte dále systematicky pracováno. Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí sice uděluje povinnost orgánům OSPOD pracovat s rodinou nebo osobami odpovědnými za výchovu dítěte, po umístění dítěte do zařízení ústavní péče, v zákonem nařízených tříměsíčních lhůtách. Smyslem tohoto ustanovení, § 29 zákona č. 359/1999 o sociálně-právní ochraně dětí, má být to, že pracovníce OSPOD budou tímto způsobem sanovat rodinu, tedy obnoví narušené funkce rodiny, a to tak, aby mohla opět plnit svou funkci a dítě se mohlo co nejdříve vrátit zpět do rodiny. „Jednou za 3 měsíce jsme v kontaktu jak s dětmi, tak se zařízením, ve kterém je dítě umístěno, tak s rodiči dětí. V této fázi se stává, že rodiče tuto situaci berou jako konečné řešení. Nechtějí na sobě pracovat. Ono to vyplývá z toho, že když rodiče nechtěli spolupracovat před umístěním dítěte, aby té situaci předešli, tak pak je to pro ně ještě těžší.“ (Příloha II., Chochulová, s. X) V praxi však mnohdy dochází k tomu, že rodiny, kterým bylo dítě odebráno, jsou poznamenány nedůvěrou k pracovnícům OSPOD. Rodiče činnost pracovníků OSPOD chápou spíše jako represivní a na základě jejich zkušenosti vystupují vůči sanaci pasivně. (srov. Bittner, 2007, s. 43). Tento fakt, v kombinaci s tříměsíční prodlevou setkávání, má za následek snížení až úplné ztráty motivace rodiny ke spolupráci. V mnoha případech se stává, že rodina přeruší s pracovníky OSPOD kontakt úplně. (srov. Příloha II., Příloha III.)

Některé pracovníce však začínají pracovat multidisciplinárně a snaží se koordinovat případ tak, aby se na plánu práce s dítětem podílelo více organizací. Pracovníce OSPOD však nemá při návštěvě dítěte v ústavu podmínky k tomu, aby mohla pracovat na snížení traumatizace dítěte, nezabývají se jejich pocity a emocemi. „Hodně pak záleží na přístupu ústavu. A přístup je opravdu závislý na jednotlivých pracovnících. Např. V Klokánku se s tímto tématem nepracuje. Je také velký rozdíl v přístupu DD a výchovných ústavů. V DD koncepcie práce s dítětem neexistuje, ale hodně se na tomto poli snaží pracovat NNO.“ (Příloha II., Chochulová, s. X). V takových případech by pracovníci OSPOD měli využít spolupráce s nestátními organizacemi, které nabízejí služby sanace rodiny, a společně se podílet na spolupráci s rodinou jako celkem. Neznáme to ovšem to, že sanovat rodinu mohou jen neziskové organizace. Sanovat rodinu může např. i pracovníce OSPOD, jen je třeba pracovat interdisciplinárně a dle metod sanace, tak aby tato metoda byla účinná. Dle Bechyňové účinně sanovat rodinu nemůže žádná instituce sama. Proto je žádoucí, aby pracovníce OSPOD i další pracovníci pomáhajících profesí týmově spolupracovali. (Bechyňová, 2008, s. 25 - 26).

5.1.1 Pohled pracovníc OSPOD na práci s ohroženou rodinou a dítětem

Pracovnice OSPOD tvoří další expertní dotazovanou skupinu pro zachycení pohledu na práci s ohroženou rodinou. V rámci tohoto tématu byly uskutečněny dva rozhovory s pracovníci OSPOD. **Rozhovory mají za cíl konkrétně ilustrovat a prakticky doplnit téma práce a podpora ohrožené rodiny z pohledu pracovníc OSPOD.**

Cílem rozhovorů je:

- **získat informace o cílové skupině klientů pracovníc OSPOD**
- **nastítnit postupy a metody spolupráce s ohroženou rodinou v různých situacích**
- **přiblížit jak pracovníce OSPOD vnímají sanaci rodiny**
- **zjistit podmínky, které by pracovníce potřebovaly pro zlepšení jejich dosavadní práce**

Výběr právě těchto **sociálních pracovníc OSPOD** byl uskutečněn na doporučení pracovníků z oblasti sociálně právní ochrany dětí. Vzdělání vybraných expertů je v souladu s právním předpisem pro vzdělání sociálních pracovníc. Jedna ze zvolených sociálních pracovníc je vedoucí odboru sociálně právní ochrany dětí. Rozhovor vedený s touto odbornicí má potenciál zachytit ucelený pohled na problematiku sociálně právní ochrany dětí. Další oslovená pracovníce pracuje na pozici kurátorky pro mládež oddělení sociálně právní ochrany dětí. Pracovnice poskytne náhled na problematiku z perspektivy kurátorky. Její pohled bude pro diplomovou práci přínosný také tím, že pracovala jako kurátora v Praze a posléze na stejné pozici v menším okresním městě. Může tak srovnat rozdíly ve své práci. **Riziko ovlivnění rozhovorů** může být viděno ve zkreslení odpovědí pracovníc za účelem vytvoření dobrého obrazu o práci oddělení nebo obecně o práci sociálních pracovníc. Tomuto riziku mají předejít dobře naformulované otázky, které jsou kladeny tak, aby zdůraznily, že autorka hledá zkušenosti pracovníc s prací s dětmi a nevyjadřuje názor co je a není správné.

S pracovníci byl telefonicky sjednán termín uskutečnění rozhovorů. Před návštěvou jednotlivých pracovišť OSPOD byly prostudovány dostupné informace o zařízení i náplň práce jednotlivých pracovníc. Rozhovory probíhaly v pracovních sociálních pracovníc. V úvodu rozhovoru bylo představeno téma diplomové práce a účel interview.

Jako metodu sběru dat byl zvolen **polostrukturovaný rozhovor** s otevřenými otázkami. Pro rozhovory byla připravena osnova s otázkami. Celé znění rozhovoru je uvedeno v příloze diplomové práce, konkrétně se jedná o Přílohu II. a Přílohu III.

V průběhu rozhovoru autorka zapisovala do archu doplňující poznámky. Dotazované souhlasily se zaznamenáním rozhovoru na elektronické zařízení. Na závěr rozhovoru byl ponechán prostor pro doplnění a dotazy. Jedna sociální pracovnice dovolila náhled do kazuistiky rodiny, která autorce výrazně napomohla téma ohrožené rodiny hlouběji pochopit. Rozhovory trvaly přibližně hodinu. Záznamy interview byly následně přepsány a zaslány pracovním ke schválení a k doplnění informací. Rozhory jsou autorizovány a dotazované souhlasí s jejich zveřejněním. Po provedení rozhovorů byly poznámky dále **analyzovány a proběhla kategorizace dat.**

Osnovu rozhovoru lze tematicky rozdělit **do tří obecných kategorií:**

- Klienti pracovní OSPOD
- Fáze, metody spolupráce pracovní OSPOD s ohroženým dítětem a jeho rodinou
- Vnímání sanace rodiny pracovní OSPOD, vize pro budoucí práci

V následující části práce jsou shrnuty výstupy ze dvou rozhovorů, které mají za **cíl konkrétně ilustrovat a doplnit výše zmíněné téma práce s ohroženou rodinou z pohledu pracovní OSPOD.**

1. výstup z rozhovoru:

Bc. Anna Chochulová - vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany dětí MěÚ Praha 2

• Klienti

Nejpočetnější skupinou klientů pracovní OSPOD jsou dle Chochulové děti a dále lidé, kterým byly děti svěřeny do pěstounské péče. Nejčastěji se jedná o prarodiče dětí.

Klienti vyhledají pracovní OSPOD velmi zřídka sami. Ke spolupráci OSPODu a rodiny tak velmi často dochází na něčí doporučení např. pracovníků ZŠ, MŠ, pediatra, policie apod. Pokud se jedná o zanedbávání dítěte v rodině, začíná se objevovat hodně anonymních udání (sousedí, prarodiče) s upozorněním na to, že v rodině není něco v pořádku. V současné době mají na Praze 2 cca 3000 spisů, z toho přibližně 1700 živých (tzn. spisy, se kterými se pracuje). Tyto spisy spravuje 7 sociálních pracovníků (1 vedoucí, 4 terénní pracovníci a 2 kurátorky pro mládež). Některé případy se prolínají, např. případ se dostává i ke kurátorkám pro mládež. Poté je stěžejní spolupráci s kolegyněmi

Míru ohrožení rodiny či dítěte se snaží posuzovat sociální pracovníci komplexně. Na rodinu je důležité pohlížet jako na komunitu. Pozornost je zaměřena na vzájemné vztahy v rodině, bytovou otázku, sociokulturní úroveň, finance, vztahy mezi členy rodiny, sourozenecké vztahy, vztahy mezi rodiči a dětmi atd. Ačkoliv ještě neexistuje ucelená metodika pro vyhodnocování situace ohrožené rodiny, MPSV se pokouší o tvorbu metodiky posouzení míry ohrožení situace v rodině. Jedná se spíše o doporučení pro pracovníce OSPOD než o propracovaný systém vyhodnocování.

V mnoha případech je budoucnost případu „odkázána“ na zkušenost sociálních pracovníků, „protože jsou jisté indikátory, které se v ohrožených rodinách opakují“. 90% odhalení domácího násilí, zneužívání nebo zanedbávání je postaveno na intuicích. Ne vždy je situace v rodině čitelná, a člověk do případu velmi těžko proniká.

- **Fáze, metody spolupráce s dítětem, rodinou**

Nejtěžší je dle Chochulové pracovat na **motivaci rodiny ke spolupráci**. Rodina pracovníce OSPOD hodně často vnímá jako represivní orgán. Je tedy těžké rodinu přesvědčit o spolupráci a k tomu, aby začala s problémem něco dělat. Chochulová dodává, že je velmi důležitá spolupráce s dalšími organizacemi (MŠ, ZŠ, zdravotníci, pedagogiko-psychologickou poradnou, rodinným terapeutem a jinými specifickými službami např. doučování dětí). V Praze mají pracovníci OSPOD výhodu, mohou navázat spolupráci s různými NNO. „Důležité je hledat z nabídky služeb, co by pro rodiny bylo vhodné, ale také co jsou rodiny ochotny přijmout.“

Pokud se jedná o zanedbávání dítěte, vedoucí odboru připouští, že v ČR nejsou organizace, na které by se mohli pracovníci OSPOD obrátit, a zadat zakázku pro práci s rodinou. Před nařízením nějakého druhu opatření v rodině je velmi důležité využívat potenciál širší rodiny. Proto je-li potenciál nalezení pomoci pro dítě v širší rodině, volí tuto variantu pomoci, aby nemuselo dojít k umístění dítěte do ÚV. Pokud dojde k umístění dítěte do ÚV je povinností pracovníce OSPOD být v kontaktu s dítětem, jeho rodiči a institucí, kde je dítě umístěno v intervalu třech měsíců. V této fázi se stává, že rodiče berou tuto situaci jako konečné řešení. Nechtějí na sobě pracovat.

Chochulová říká: „*Ono to vyplývá z toho, že když rodiče nechtěli spolupracovat před umístěním dítěte, aby té situaci předešli, tak pak je to pro ně ještě těžší. Máme zde rodiny, které si děti z ústavu berou, ale mnohdy mi přístup rodiny přijde takový, jako by situaci brali tak, že je dítě v ústavu na táboře. Berou to tak, že tam je o děti postaráno a oni si děti domů berou na víkend. Je to pro ně pohodlné.*“ V této fázi je právě velký prostor pro práci s rodinou a dítětem, který ovšem není využit. Chochulová uznává, že pracovníci OSPOD nemají při návštěvě dítěte v ústavu podmínky k tomu, aby mohli pracovat s pocity dítěte (např. snažit se o snížení traumatizace dítěte). Velmi zde záleží na jednotlivých pracovnících ústavu. Chochulová dodává, že např. v Klokánku se tímto tématem nezabývají vůbec. Podobně je tomu v DD, kde koncepce práce s dítětem neexistuje. V diagnostických ústavech pobyt dítěte trvá průměrně kolem 6 týdnů. Kapacita diagnostických ústavů je přeplněna, s dítětem spolupracuje psycholog, který má vytvořit diagnózu dítěte. Dítě je po tuto dobu odloučeno od rodiny a psychologická péče o dítě je nedostatečná. Za další nedostatek Chochulová považuje to, že „*děti jsou po odebrání z rodiny umísťovány společně do jednoho diagnostického ústavu, bez přihlížení na to, co prožily, např. jsou zde společně děti, které byly týrány, děti ze sociálně slabé rodiny, nebo jsou zde „jen“ kvůli špatné ekonomické situaci rodiny.*“

Další problémy při spolupráci s rodiči, společně s motivací rodičů, je ztráta bydlení rodiny v průběhu spolupráce. V ČR neexistuje síť sociálního bydlení. Pokud rodina ztratí bydlení, práci a není schopna si najít např. ubytovnu, ztrácí se kontakt s rodinou. K tomu se většinou přidává problém zadluženosti rodiny či závislosti. Pracovnice OSPOD nemají dítě z ústavu kam propustit. Ze zákona je OSPOD povinen kontaktovat rodiče písemně, ale v takových případech se stává, že se rodiče sociálním pracovnícům „doslova ztrácí.“

Chochulová další problém shledává ve spolupráci s NNO. OSPOD musí pracovat se všemi rodinami (ať už rodinami motivovanými ke spolupráci či nikoliv). NNO si mohou klienty do jisté míry vybírat. Někdy dochází k nesjednocení mezi NNO a OSPOD např. nesjednocení výběru rodiny, se kterou se bude pracovat, špatné vyjasnění spolupráce. **Neexistuje ucelený systém jak s ohroženou rodinou pracovat.**

- **Vnímání sanace rodiny, vize pro budoucí úspěšnější práci**

Chochulová **sanaci rodiny** shledává jako dobrou metodu, jejíž význam by se neměl přeceňovat. Vzhledem k přeplněné kapacitě OSPODů i NNO by se mělo důkladně zvážit, které rodině bude služba sanace poskytnuta. Sanace není ovšem jediný nástroj jak by mohlo být ohrožené rodině pomoheno. Velké nedostatky vidí Chochulová také v pěstounské péči.

Pro svou kvalitněji vykonávanou práci by si Chochulová přála, aby se v systému péče o ohroženou rodinu vybudovala větší a hustší síť spolupracujících organizací a odborníků. Měly by se více podporovat preventivní programy. Pracovníci OSPOD by měli umět naplánovat, co by v komunitě potřebovali za služby, a dále pak zakázky cíleně zadávali a objednávali si konkrétní služby. K tomu by bylo třeba změnit grantovou politiku, aby taková síť služeb mohla vznikat.

2. výstup z rozhovoru:

Mgr. Jindřiška Malíková - kurátor pro mládež oddělení sociálně-právní ochrany dětí MěÚ Praha 5 poté kurátor pro mládež oddělení sociálně-právní ochrany dětí MěÚ Uherské Hradiště

Jindřiška Malíková působila jako kurátorka pro mládež v Praze a v současné době stejnou funkci vykonává v okresním městě zlínského kraje v Uherském Hradišti. Rozhovor s ní byl uskutečněn, protože mohla porovnat rozdíly ve své práci v různých městech. Malíková hodnotí svou práci kurátorky tak, že v Praze řešila převážně trestnou činnost. Paradoxně však šlo o případy, které měly jednodušší průběh šetření. V Uherském Hradišti jsou případy v porovnání s Prahou mnohem méně závažné. Převážně řeší neomluvené hodiny ve školách.¹¹ Jedná se ovšem o případy, které jsou těžší na řešení a postupy.

- **Klienti**

Dle Malíkové se kurátorky o rodině nejčastěji dozvídají od školy nebo od policie. Převážně ve věcech trestné činnosti. Někdy přicházejí rodiče dítěte sami na doporučení školy nebo středisek výchovné péče.

¹¹ Kurátorka to přičítá faktu, že učitelé si zde více všímají žáků. V jejím správním odvodu je cca 30 škol.

V současné době mají kurátorky v Uherském Hradišti 400 klientů z toho 200 je živých spisů. Na oddělení jsou kurátorky dvě, na jednu tedy připadá asi 100 aktivních spisů.

Kurátorka pro děti a mládež řeší převážně výchovné problémy, pokud se objeví náznaky zanedbávání péče, předávají případ kolegyním z oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Obecně se ale také zajímají o bytové podmínky rodiny a vhodné zázemí pro dítě.

- **Fáze, metody spolupráce s dítětem, rodinou**

V rámci kompetencí a možností kurátora se snaží pracovat multidisciplinárně. Problémem zlínského kraje je nedostupnost některých zařízení (některá jsou od pracoviště OSPOD vzdáleny až 80km).

Spolupráce je velmi ovlivněna motivací rodičů. Ze zákona mají kurátoři povinnost navštívit rodiče i dítě umístěno v ÚV jednou za čtvrt roku. *„V některých případech mám mnohdy pocit, že je zbytečné do rodin jezdit, protože na bytové situaci se nic nezmění a není třeba každé tři měsíce rodinu navštěvovat doma. Mnohým rodičům je také příjemnější jednat na našem úřadě, než když narušujeme jejich soukromí doma. Navíc často pracují v Uherském Hradišti a okolí, proto sem snáz přijdou po zaměstnání, než když se s námi musí složitě domlouvat na termínu, kdy přijdeme, a brát si volno nebo dovolenou.“* S rodiči je kurátor v kontaktu téměř pokaždé, žádá-li dítě o dovolenku z ústavu.

Největší problémy při spolupráci s rodiči dělá kurátorce paradoxně samotná komunikace mezi institucemi, konkrétně s některými ústavy. Je těžké se s nimi dohodnout na dodržování pravidel komunikace a předávání informací.

- **Vnímání sanace rodiny, vize pro budoucí úspěšnější práci**

Malíková o sanaci rodiny: *„Přijde mi, že v posledních letech je sanace velmi oblíbené slovo. Ale nikdo pořádně neumí říct, co to vlastně přesně znamená. Myslím, že sanaci rodiny provádí snad každý OSPOD, jen tomu tak honosně neříkáme. Pro sanaci rodiny samozřejmě jsem. Ve většině případů je stěžejní rodinu nějakým způsobem motivovat ke spolupráci. Já beru sanaci rodiny jako postupy, které mají dopomoci k tomu, aby se dítě v ústavu mohlo začlenit zpět do rodiny a dál vést „normální život“ bez výchovných problémů. A o to se myslím snažíme, alespoň tam, kde je to možné. Jak už jsem uvedla, jen tomu neříkáme sanace rodiny. Problém je, že zatím nejsou jednotné postupy a ani metodiky pro jednotlivé kraje.“*

Pro svou **kvalitnější a úspěšnější práci** by si Malíková přála, aby se zlepšil status sociálních pracovníků. „*Lidé mají vůči nám předsudek, Ze spolupráce s námi čekají nepříjemnosti a ne pomoc a radu.*“ Napomohla by k tomu např. změna hierarchie systému. OSPOD by dle Malíkové neměl být pod sociálními odbory. Klienti pak mají o práci kurátorek velmi zkreslenou představu a spojují si tyto služby např. s oddělením sociálních dávek. Oddělením OSPOD by se tak zlepšilo povědomí občanů a práce kurátorů by se stala jasnější pro mnoho lidí.

Závěry a doporučení plynoucí z rozhovorů

Náplň práce sociálních pracovníků oddělení OSPOD je ve svém rozsahu velmi široká. Sociální pracovníci by měly být nejen dobrým poradcem pro jednotlivé rodinné příslušníky, ale měly by rodině poskytnout pomoc a podporu. Jak je ovšem patrné z rozhovorů, kapacita OSPOD je několikanásobně překročena. Proto se pracovníci nemohou dostatečně věnovat jednotlivým případům, tak jak by žádala jejich naléhavost. Kompetence sociálním pracovnícům ze zákona dovolují nařizovat různá ochranná opatření ve prospěch bezpečí dítě. Systém práce s rodinou je ovšem rozpracován jen do momentu, kdy je soudem rozhodnuto o ochranném opatření nebo je nařízena ústavní výchova. Nejsou ustanoveny závazné metodiky a pracovní postupy, jak mají sociální pracovníci pracovat s dítětem (nebo jejich rodinou) po zásahu do rodiny. Z rozhovorů také vyplývá, že sociální pracovníci dále s rodinami systematicky nepracují. Není také pravidlem, že v instituci (do které bylo dítě umístěno) je s dítětem pracováno. Největším problémem v činnosti s rodinou vidí dotazované v motivaci rodiny ke spolupráci. Sociální pracovníci jsou rodinou často vnímány jako represivní direktivní orgán, který jim sebral dítě. Rodiče nechtějí na zlepšení situace pracovat. Dalším problémem je pro sociální pracovníci fakt, že služeb pro ohrožené rodiny je velmi málo. Dochází pak často k selekci rodin, kterým bude služba poskytnuta. Někdy je také problém dohodnout se mezi jednotlivými spolupracujícími institucemi na postupu práce.

Kvalita práce OSPOD by se dle dotazovaných zvýšila, kdyby byla vybudována větší a hustší síť služeb, více se podporovaly preventivní programy, a pracovníci by uměly těchto služeb využívat. Sanace rodiny je dle nich v dnešní době přeceňovaný pojem, který je ovšem dobrý nástroj pro práci s rodinou.

5.2 Sanace rodiny

Práce pracovníků OSPOD je limitována časem, ale především nedostatkem sítě sociálních služeb určené pro ohrožené rodiny. Jak může být v tomto systému pomoheno rodině, která má problémy s výchovou dítěte, nebo péči o dítě zanedbává? Jak je třeba pracovat s rodinou, která má dítě v DD? Podívejme se na metodu sociální práce s ohroženou rodinou, díky které si odpovíme na položené otázky. Jde o metodu, jejíž smysl spočívá v pochopení vzájemných vztahů, koordinaci, týmové spolupráci a plánování.

Sanace rodiny je v sociální sféře v současné době velmi kontroverzním tématem. Sanace rodiny je přes svou „mladost“, nebo právě kvůli ní, mezi odborníky často mytizována. V oblasti sociálně-právní ochrany dětí a v sociálních službách se začíná vymezovat rozdíl mezi sociální prací s rodinou realizovanou pracovníky OSPOD a sanací rodiny. Bechyňová uvádí: „Pokud má být sanace rodiny v české praxi využívána jako účinný nástroj k prevenci odebírání dětí z rodin do zařízení pro výkon ústavní péče nebo k jejich návratu z těchto zařízení domů, je třeba tuto oblast práce s rodinou ohroženého dítěte blíže specifikovat.“ (Bechyňová, 2008, s. 18)

Věra Bechyňová jednou z prvních pracovníků prosazující metodu sanace v České republice. Proto budou v této kapitole využívány materiály a informace pocházející převážně z neziskové organizace Střep, dále z kurzu Práce s ohroženou rodinou, semináře Sanace rodiny a z rozhovoru s V. Bechyňovou. Také budou použity materiály a rozhovory s pracovníky z neziskové organizace Amalthea.

5.2.1 Vymezení pojmu sanace rodiny

Sanace rodiny spadá do mezinárodního kontextu sociálně-právní ochrany dětí, s podpěrným pilířem v Úmluvě o právech dítěte.¹²

V legislativním pojetí sociální práce se téma sanace rodiny objevuje v úpravě novely zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Dále pak rozsáhlou novelou č. 134/2006 Sb., která nabyla účinnosti počátkem roku 2006. Nové pojetí sanace rodiny nabývá platnosti zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, platný od ledna 2007.

¹² více viz kapitola PRÁVNÍ RÁMEC PRÁCE S OHROŽENOU RODINOU V ČESKÉ REPUBLICCE

Slovo sanace pochází z latiny a znamená vyléčení, uzdravení či napravení. V sociální práci s rodinami, se jedná o postupy podporující fungování rodiny. Matoušek definuje sanaci rodiny neboli podporu rodiny, jako: „Postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že některého ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen. V současnosti v západních zemích převažuje názor promítající se do praxe sociální práce, že sanace rodiny by měla být metodou první volby u většiny případů, kdy je sociální služba kontaktována kvůli výskytu domácího násilí. Sanace rodiny má však mnohem širší pole působnosti, například jako postup doplňující léčbu závislostí u dospělých lidí. Práce s rodinou může mít formu podpory od zaškoleného odborníka, terapie poskytované profesionálem celé rodině nebo někomu z rodiny v domácím či jiném prostředí, služby poskytované rodinám (např. docházka dětí do specializovaných denních center, přípravné vzdělávání dětí před vstupem do školy, docházka do mateřských a rodinných center).“ (Matoušek, 2003, s. 196) Matouškovo vymezení sanace rodiny je dle Bechyňové pojato velmi široce a lze jej tedy aplikovat na nejrůznější formy práce s rodinou. V Matouškově definici chybí důvody k volbě této formy sociální práce, její cíl nebo zaměření podpory. (srov. Bechyňová, 2008, s. 17)

Definice sanace rodiny Bechyňové je tedy konkrétnější. „Sanace rodiny je soubor opatření sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Důsledkem neřešené nebo aktuální situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu. Základním principem sanace rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině. **Cílem sanace rodiny** je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku. Konkrétně se jedná o činnosti směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu, k realizaci kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění nebo k umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů. Nedílnou součástí sanace rodiny jsou činnosti podporující udržitelnost kvalitativních změn v rodině dítěte po jeho návratu ze zařízení pro výkon ústavní výchovy.“ (Bechyňová, 2008, s. 18)

Cílem sanace rodiny je tedy především zachování nebo obnovení funkcí rodiny v jejím přirozeném prostředí a udržení dítěte, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen, v podmínkách funkční rodiny.

Veškerá práce s rodinou v rámci sanace rodiny je zaměřena na posilování rodičovského chování, dále je pozornost zacílena na snížení závislosti na poskytované dlouhodobé pomoci a snížení rizika opakování sociálního selhání. **Základní princip sanace rodiny je pomoc dítěti prostřednictvím pomoci jeho rodině.**

V sanaci rodiny tedy nejde o poskytování individuální služby. Při sanování rodiny je především důležitá přesná domluva mezi všemi zainteresovanými stranami (rodina, OSPOD, NNO, škola...) a jasné plánování jednotlivých postupů. „Někdo si představuje, že sanace rodiny je úplně základní individuální práce v rámci rodiny, to ovšem sanace není. Sanace je spolupráce, s nějakým konkrétním časem, s nějakými konkrétními jasnými pravidly. Sanace je o domluvě lidí, kteří do rodiny intervenují. Takže jak říkám, někdo sanuje, někdo šanuje.“ (srov. Příloha IV., Bechyňová, s. XIX) Sanace tedy není nástroj, který by mohla vykonávat jedna organizace.

5. 2.2 Podmínky sanování rodin

To zda sanace rodiny proběhne úspěšně, ovlivňuje mnoho faktorů, jejichž vzájemné působení ovlivňuje míru ohrožení rodiny i pravděpodobnost úspěšnosti posílení zdravých funkcí rodiny. Při sestavování sanačního plánu je třeba tyto rizikové faktory brát od počátku spolupráce s rodinou v úvahu. Rizikovým faktorem, ovlivňující průběh spolupráce, mohou být rodiče, kteří vyrostli v dysfunkční rodině nebo v ústavních zařízeních. Průběh spolupráce také ovlivní to, když rodina nemá podporu v rámci sociální sítě (širší rodina, přátelé).

Velmi důležité je znát historii rodiny, pracovník může zjistit, že rodina má minimálně dvě generace nízkou sociokulturní úroveň. Nebo to, že jsou rodiče dlouhodobě nezaměstnaní. Dalším rizikovými faktory je dlouhodobý život rodiny na/pod hranici životního minima, rodič je osamělý, rodiče žijí nesezdáni v partnerském svazku, u jednoho z rodičů bylo diagnostikováno psychiatrické onemocnění, matka/rodiče dali souhlas s adoptí dříve narozeného dítěte, některé z dětí má/mělo nařízenou ústavní výchovu. (srov. Bechyňová, 2008, s. 19-20)

Pro které rodiny je tedy sanace rodiny vhodná? Obvykle se v rodině objeví problém, nebo hned několik problémů, které rodina neumí sama řešit. Rodinné prostředí je narušeno, nejsou naplňovány potřeby dítěte, anebo došlo k jeho ohrožení. Vždy ovšem platí podmínka, že rodina chce služby sanace využívat dobrovolně a spolupracuje na celém průběhu sanace. Jedině tak je možné účinné změny v rodině dosáhnout.

Cílovou skupinou pro sanaci rodiny jsou rodiny s dětmi, někdy i rodiny pěstounské, nebo příbuzní rodiny, kteří mají děti svěřené do péče. Sanace jim je doporučena převážně z důvodů zanedbávání péče o dítě nebo nějakého dopadu na chování dětí v důsledku obtížné životní situace. Rodinám hrozí odebrání dětí do ústavní výchovy, nebo jsou děti v ústavech umístěny. Z rozhovorů s pracovníky poskytující sanaci rodiny dále vyplývá, že největší procento (až 90%) klientů přichází do projektu přes OSPODy (v těchto případech jde z velké části o rodiny, které se ocitly ve špatné socioekonomické situaci, kde často dochází k zanedbávání péče o dítě). Ostatní klienti přichází na doporučení DD anebo různých NNO. Minimální procento rodičů přichází samo, v podstatě např. na doporučení sousedů a různých známých rodiny. (srov. Příloha IV., Příloha V., Bechyňová, Svoboda, Černá, 2010)

Ne všechny rodiny mohou být do sanace zapojeny. Respektive jsou situace, ve kterých **sanace rodiny není vhodným řešením pro dítě**. Jedná se o případy kdy:

- Dítě je obětí obzvláště krutého zacházení ze strany rodičů a znalci nedoporučují kontakt
- Znaleckým posudkem dítěte a rodičů je prokázáno, že rodiče nemají k dítěti žádnou citovou vazbu
- Rodiče jsou závislí na alkoholu, drogách nebo jiných návykových látkách a odmítají léčbu závislosti
- Rodiče mají psychiatrické onemocnění a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu a jejich lékaře
- Rodiče jsou částečně zbaveni způsobilosti k právním úkonům a nesouhlasí se spoluprací multidisciplinárního týmu a jejich opatrovníkem (srov. Bechyňová, 2008, s. 20 - 21)

5.2.3 Základní znaky sanace rodiny

V současné době **neexistuje pro sanaci rodiny závazná metodika** upravující povinnosti a pravidla multidisciplinární spolupráce odborníků v situaci ohrožení dítěte. Bechyňová sestavila základní **znaky sanace rodiny, které by měla spolupráce na případu naplňovat** a dle které by se mělo postupovat:

- Je sestaven multidisciplinární tým sanace rodiny, která má jasného koordinátora

- Členem multidisciplinárního týmu je vždy pracovník sociálně-právní ochrany dětí, pracovník centra pro sanaci rodiny, pracovník zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo pro děti vyžadující okamžitou pomoc, je-li dítě aktuálně umístěno mimo rodinu, a další odborníci, pracující s dítětem a jeho rodinou (např. psycholog, učitel, speciální pedagog, dětský lékař, soudce)
- Pokud není v dosahu centrum pro sanaci rodiny, je pro zbylé zúčastněné odborníky sanace rodiny všestranně náročnější, přesto ji lze realizovat, pokud je zachována multidisciplinarita
- Role a úkoly každého člena jsou známy všem zúčastněným týmu
- Tým pracuje podle předem domluvených pravidel
- Pravidla jsou známa i rodině a všichni zúčastnění s nimi souhlasí a dodržují je, pokud nedojde k výraznému zhoršení situace dítěte a nutnosti zásahu pracovníka OSPOD
- Rodiče a dítě vědí, že jsou zařazeni do programu sanace rodiny, podíleli se na sestavení sanačního plánu a souhlasí s ním (srov. Bechyňová, 2008, s. 18)

Dalším důležitým znakem sanace rodiny je **sanační plán**, který je nedílnou součástí pro přípravu spolupráce s rodinou. Dle Bechyňové by měl sanační plán obsahovat:

- Cílový stav situace rodiny, ke kterému jednotlivé dílčí sanační kroky směřují
 - Časový úsek předběžně určený pro naplnění cílového stavu
 - Minimální časový úsek, po kterém bude efektivita dílčích sanačních kroků vyhodnocována
 - Jsou domluveny znaky, podle kterých bude efektivita hodnocena, přičemž rodiče i děti jim rozumějí a souhlasí s nimi
- (srov. Bechyňová, 2008, s. 19)

Sanační plány jsou vytvářeny pro přehlednost a uchopitelnost celého případu. Je základem pro nastavení průběhu spolupráce a dalších navazujících služeb mezi rodinou a pracovníkem. Je velmi důležité, aby sanační plán pracovník s rodinou nastolil, tak aby se členové rodiny se stanovenými cíly ztotožnili. Pokud sanační plán stanoví převážně pracovník, cíle spolupráce se naplňují hůře. Sanační plán podporuje aktivní přístup rodiny k řešení jejich problému. (srov. Příloha IV., Bechyňová, s. XX)

5.2.4 Case management, multidisciplinární tým a případové konference

Vznik **mutidisciplinárního týmu** je naprosto stěžejní pro účinnou sanaci rodiny. Nejdůležitějším aspektem mutidisciplinárního týmu je partnerský přístup mezi všemi členy týmu a s tím také přijetí principu sanace rodiny, tedy pomoc dítěti prostřednictvím pomoci jeho rodině. Složení týmu se odvíjí od konkrétních potřeb jednotlivé rodiny a spektra úkolů, které tým zajišťuje.

Případová konference je plánované a koordinované multidisciplinární setkání odborníků, kteří s rodinou a ohroženým dítětem pracují ve své každodenní praxi. Realizací případových konferencí vytvoří společně multidisciplinární tým, znamenající pro rodinu podpůrnou síť. Svoboda uvádí, že sestavení multidisciplinárního týmu mají stanovenou jako jednu z podmínek vstupu rodiny do programu. Případové konference jsou pořádány vždy na začátku kontaktu s rodinou. Po půl roce následují další, kde se dosavadní spolupráce vyhodnocuje. (srov. Příloha VI., Svoboda, Černá, s. XXX) Členy týmu jsou nejčastěji: pracovník OSPOD, pracovník centra sanace rodiny, třídní učitel dítěte nebo výchovný poradce, pracovník speciálně pedagogického centra, lékař či zdravotní sestra, ředitel či pracovník zařízení pro výkon ÚV atd. „Pokud je rodina přítomna případovým konferencím, je její motivace ke spolupráci a řešení své situace větší. A to nejen spolupráce s námi, ale i s OSPODem, školou atd.. Pak už se dá hovořit o společném cíli. Věci jsou jasnější, je mezi všemi větší „čisto“. Členové rodiny mohou říct, co potřebují a co by chtěli. A to přispívá k větší otevřenosti a ochotě spolupráce rodiny.“(srov. Příloha VI., Svoboda, Černá, s. XXX) Případové konference, nebo její části, se může účastnit i dítě, kterého se případová konference týká. Dítě má právo si k této účasti přizvat jednu osobu jako sociální oporu. (seminář, Sanace rodiny, 2010) Cílem přítomnosti rodičů na případových konferencích není prohloubení jejich frustrace, ale využití jejich aktivity ve prospěch řešení situace dítěte a rodiny. (srov. Bechyňová, 2008, s. 93)

Cílem případové konference je zajistit objektivní posouzení situace z různých úhlů pohledu prostřednictvím multidisciplinárního týmu, stanovení cíle, ke kterému sanace směřuje a jeho případné přehodnocení, následné stanovení dílčích cílů a reálných kroků v konkrétním časovém horizontu, určení dílčí zodpovědnosti zúčastněných subjektů a následnou koordinaci multidisciplinární spolupráce práce s rodinou. (srov. Bechyňová, 2008, s. 91)

Případovou konferenci dle Bechyňové koordinuje a svolává v optimálním případě pracovník OSPOD. O svolání konference může požádat jakýkoliv člen multidisciplinárního týmu za předpokladu vyžadující participaci více zúčastněných institucí. Délka konference, týkající se jednoho případu, nepřesahuje třicet minut a je svolávána zpravidla jednou za tři až čtyři měsíce. Maximální doba, po kterou jsou v české praxi rodiny sanovány, nepřesahuje čtyři roky. Poté většinou postačuje např. výkon soudního dohledu realizovaný klasickou případovou sociální prací s rodinou. (srov. Bechyňová, 2008, s. 91-95)

Některé pracovnice OSPOD často namítají, že případové konference jim přidělávají, při jejich přetíženosti, práci. Je ovšem třeba si uvědomit, že od všech zainteresovaných institucí potřebuje pracovník OSPOD písemné zprávy o spolupráci s rodinou z různých časových období, aby bylo možné situaci zhodnotit. Získávání informací touto cestou je zdoluhavé a neefektivní, jejíž vyřízení trvá často několik měsíců a dochází tak k tomu, že zprávy jsou neaktuální. Největší díl práce stále zůstává na pracovníci OSPOD, která po získání zpráv zůstává ve své práci s rodinou stále sama. Písemné zprávy mnohdy tematicky nenavazují a mnohdy neobsahují možné alternativy práce s rodinou, které může konkrétní pracoviště pro řešení situace nabídnout. Pro sanaci často nejsou vyjednány podmínky a situace dítěte a rodiny se proto mnohdy nemůže zlepšit. (srov. Bechyňová, 2008, s. 94-95)

Nedostatečná výměna informací mezi odborníky, vede ke špatné spolupráci a nezkoordinovatelnosti celého případu. Může docházet k situacím, kdy se rodičům dostávají od odborníků různé informace. To může vyvolat nedůvěru rodičů vůči multidisciplinární spolupráci a oslabit celý případ. Za těchto okolností multidisciplinární spolupráce není efektivní a ani pro rodiče nepůsobí věrohodně. Multidisciplinární spolupráce vyžaduje řadu komunikačních dovedností, kterým je třeba se učit.

Pro pracovníky snažící se pracovat multidisciplinárně je zapotřebí, aby navazovaly a posilovaly spolupráci s OSPOD a dalšími institucemi v rámci současného systému. Pro lepší orientaci všech zainteresovaných subjektů v multidisciplinárním týmu navrhuje občanské sdružení Amatea pracovat dle metody **case managementu**, která **napomáhá koordinovat péči o rodinu**. **Cílem case managementu** je efektivní nastavení intenzity služeb, posilování a znovu navrácení kompetencí rodiny a aktivizace vlastních zdrojů uvnitř rodiny i v jejím okolí.

Hlavní prvky case managementu jsou:

- Dlouhodobá a intenzivní podpora rodiny
- Schopnost řešit komplexní problémy rodiny

- Spolupráce všech subjektů kolem rodiny
- Koordinace poskytovaných služeb rodině

Case manager je koordinátorem multidisciplinárního týmu, zodpovídá za vytvoření, aktualizaci a provádění plánu péče o rodinu. Koordinuje a sítuje péči o rodinu (komunikuje s rodinou, sleduje průběh poskytování služeb atd.). **Case management** poskytuje podporu a usnadňuje rozhodování sociálním pracovníkům. Sociální pracovník tak má jistotu, že využít všechny dostupné zdroje informací pro správné vyhodnocení situace. Tuto metodu lze stejně jako sanaci rodiny využít při práci s rodinou, která je motivovaná svou situací jakkoliv změnit.(srov. Amalthea,o.s., 2010, s. 2-6)

5.2.5 Individuální plán sanace rodiny

Individuální plán sanace rodiny je výstup z případové konference. Jde o jakousi osnovu následné týmové práce s rodinou. **Cílem sestavení individuálního plánu** je správné uchopení případu a následné nastolení efektivní pomoci a podpory. Na začátku spolupráce s rodinou dochází k **mapování situace rodiny**, zjišťování potřeb a zakázky rodiny, prioritně se zjišťují potřeby dítěte. Pracovníci Amalthei i Střepu pracují s Ontarijským indexem, který jim pomáhá hodnotit situaci rodiny. V této fázi je důležité pracovat s motivací rodiny.(srov. Příloha IV., Příloha V., 2010)

Je nezbytné, aby se vytvořil **plán pomoci**, který by měl obsahovat následujících kroky:

1. Podrobné naslouchání rodině a jejím potřebám, pochopení rodinného „životního příběhu“ a celé rodinné situace. Mělo by vyvstat, proč rodina potřebuje pomoci. Vydefinovat, jaké konkrétní změny je potřeba dosáhnout v situaci dítěte a rodiny
2. Vyhodnocení potřeb dítěte a rodiny
3. Vytvoření plánu sanace rodiny obsahující přesně vydefinované jednotlivé kroky, aktivity s přesně stanovenými časovými horizonty
4. Vydefinovat zodpovědnost jednotlivých zainteresovaných subjektů. Rodiče, dítě, zúčastnění odborníci
5. Dohodnout se kdo, jak a kdy bude dohlížet na dodržování plánu. Zaměřit se na možné využití přirozené podpory rodiny, kterou by mohla poskytnout širší rodina

6. Vyhledání existence kvalitní a dostupné sítě služeb a institucí, které rodiny a děti potřebují
7. Domluvit, kdo svolá další případovou konferenci a kdo bude rodinu a dítě informovat o obsahu individuálního plánu

Bechyňová dále dodává, že při sestavování individuálního plánu sanace rodiny je nutné vycházet ze znalosti situace rodiny, v optimálním případě z osobních zkušeností z práce s jejími jednotlivými členy, nebo ze zkušeností ostatních kolegů týmu. Velmi pomáhá, když se rodiče či dítě jednotlivých členů týmu v průběhu své práce ptají, co by chtěli, aby na případové konferenci zaznělo, na jaké změny se momentálně cítí. Rodina na naplňování plánu spolupracuje, pokud je pro ni bezpečný, srozumitelný a smysluplný, přiměřený a časově reálný. (srov. Bechyňová, 2008, s. 92-93)

5.2.6 Pohled pracovníků NNO poskytující sanaci rodiny na práci s ohroženou rodinou a dítětem

Pracovníci NNO jsou třetí skupinou uzavírající tematický pohled na problematiku práce s ohroženou rodinou. V rámci této skupiny byly uskutečněny tři rozhovory se čtyřmi pracovníky neziskových organizací. Těmi jsou **Střep, o.s., Amalthea, o.s., Diakonie ČCE, o.s.** V následující části práce jsou shrnuty **výstupy z rozhovorů**, které mají za cíl **konkrétně ilustrovat a prakticky doplnit téma sanace rodiny**.

Cílem rozhovorů je:

- **získat informace o cílové skupině klientů pro sanaci rodiny v neziskové organizaci**
- **nastítnit postupy spolupráce s ohroženou rodinou v různých situacích**
- **popsat spolupráci neziskových organizací s jinými institucemi**
- **nastítnit limity sanace**
- **budoucí vize ke změně stávajícího systému péče o ohrožené děti**
- **zjistit podmínky, které by pracovníci potřebovali pro zlepšení jejich dosavadní práce**

Volba právě těchto pracovníků nebyla náhodná, neboť z analýzy dostupných materiálů věnující se tématu sanaci rodiny, vyplynulo, že autorkou zvolené organizace se věnují problému ohrožených rodin již řadu let.

Jak vyplynulo z rozhovoru s vedoucí pracovnící Diakonie ČCE, v projektu ještě nejsou hotovy metodiky a organizace se nepodílí na transformaci systému péče o ohrožené děti. Rozhovor s pracovnící Diakonie ČCE byl přepsán, analyzován a vyhodnocen stejně jako ostatní rozhovory. Ovšem svým obsahem interview nesplňuje cíle, které byly stanoveny. Projekt Diakonií ČCE, je realizovaný doposud jen krátkou dobu. Rozhovor by byl přínosný pro ukázkou začínajícího projektu sanace rodiny. Informace ze sanačního projektu Diakonie ČCE by jen kopírovaly informace získané od zbylých dvou organizací, neboť projekt v Diakonii je v počátcích, nemají vytvořenu metodiku pro práci s rodinou ani se nepodílejí na změně transformačního systému. Rozhovor s pracovnící Diakonie byl vyhodnocen jako nepřínosný pro diplomovou práci.

Pro účely diplomové práce byly použity rozhovory s pracovníky pouze ze dvou neziskových organizací. Těmi jsou **Střep, o.s. a Amalthea, o.s.**. Tyto sdružení mají vytvořeny výstupy a metodiky pro práci s ohroženou rodinou. Pracovníci jsou vzdělaní v problematice a aktivně se podílí na změně systému péče o ohrožené děti a jejich rodiny. Tato sdružení jsou také aktivně zapojena do projektu transformace systému péče o ohrožené děti. Podílí se na politickém dění státu a jsou členy expertních panelů pro tvorbu metodiky na celostátní úrovni. Proto byly informace z těchto organizací analyzovány jak přínosné k tématu této práce.

Metody sběru dat, postup a průběh:

S pracovníky byl telefonicky domluven termín pro rozhovor. Návštěvě jednotlivých pracovišť předcházelo prostudování dostupných informací o zařízeních i náplň jednotlivých realizovaných projektů organizací.

Jako **metoda sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor** s otevřenými otázkami. Pro rozhovory byla připravena osnova s otázkami. Celé znění rozhovorů je uvedeno v Příloze IV. a Příloze V..

Se svolením dotazovaných byly rozhovory digitálně zaznamenány. V průběhu dotazování byly sepsány poznámky. Na závěr rozhovoru byl ponechán prostor pro doplnění a dotazy. Délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí od čtyřiceti pěti minut po hodinu a čtvrt. Rozhovory byly následně přepsány a zaslány pracovníkům ke schválení a k doplnění informací. Rozhovory jsou autorizovány a dotazování souhlasí s jejich zveřejněním. Po provedení rozhovorů byly poznámky dále **analyzovány a proběhla kategorizace dat**.

Osnovu rozhovorů lze tematicky rozdělit **do pěti obecných kategorií:**

- Klienti
- Fáze, metody spolupráce s rodinou, dítětem
- Vnímání sanace rodiny a její limity
- Spolupráce se zahraničím
- Budoucí vize ke změně stávajícího systému péče o ohrožené děti a jejich rodiny

1. výstup z rozhovoru:

Věra Bechyňová, Dis. – ředitelka neziskové organizace Střep – Českého centra pro sanaci rodiny

Paní Bechyňová byla lektorkou kurzů a seminářů (viz Literatura a zdroje k diplomové práci), které autorka absolvovala v rámci svého profesního vzdělávání.

Rozhovor s paní ředitelkou Střepu byl smluven telefonicky. Rozhovor byl uskutečněn v terapeutické místnosti Střepu. Skutečnost, že se s paní Bechyňovou autorka zná, nikterak neovlivnilo průběh ani vyhodnocení rozhovoru. Naopak podpořilo možnost hlubšího záběru tématu. Střep je jedna z prvních organizací, věnující se práci s ohroženou rodinou v ČR. Paní Bechyňová je zakladatelkou sanace rodiny v ČR a aktivně se zapojuje do reforem systému péče o ohrožené rodiny.

Z rozhovoru je zde vytvořen výstup dle jednotlivých výše uvedených kategorií.

• Klienti

Cílovou skupinou Střepu v programu sociálně aktivizačních služeb, jsou rodiny s dětmi, někdy i rodiny pěstounské, nebo příbuzní rodiny, kteří mají děti svěřeny do péče. Rodiny se do Střepu dostávají převážně z důvodů zanedbávání péče o dítě nebo nějakého dopadu na chování dětí v důsledku obtížné životní situace. Rodinám hrozí odebrání dětí do ústavní výchovy, nebo jsou děti v ústavech umístěny.

Ve službě **jde o pomoc rodině**, např. pomoc rodině navázat kontakt s dítětem, pomoc rodině, aby docházelo k pozitivním změnám v péči o dítě. Střep pracuje s rodinami, i přesto že je dítě umístěno v ústavu.

90% dětí a rodin přichází do programu přes OSPODy. A další významné procento klientů přichází přes opatrovnické soudce, zejména pak z Prahy 3 a Prahy 9. Ostatní klienti vstupují do programu přes DD anebo z různých NNO. Minimální procento rodičů kontaktuje Střep samo, v podstatě na doporučení sousedů a různých známých rodiny.

Pro přijetí budoucích klientů má Střep čekací listiny. Klienty si do projektu vybírají jednak z důvodu podkapacity personálního stavu a každý potencionální klient musí splňovat podmínky pro přijetí do projektu. Obecně lze říci, že do projektu přijímají rodiny, kde vzniká **zanedbávání dítěte**, ať už jde, např. o péči o dítě, problémy se stravovacím režimem dítěte, vzděláním dítěte, bezpečí dítěte.

V aktuální službě je maximum na 1 pracovníka 10 klientských rodin. Ideální je 7 klientských rodin na jeden pracovní úvazek. Nyní má Střep zaměstnance na 3,5 úvazku.

- **Fáze, metody spolupráce s rodinou, dítětem**

„Principem sanace je práce s časem. Jde o přesné naplánování a načasování každého úkolu. Nemůžeme jít dál, dokud nevíme, že už je dílčí úkol zvládnut, nebo není už tak důležitý, protože je potřeba se soustředit na něco jiného. Ale vždy se jednotlivé dílčí úkoly a kroky musí dotáhnout k nějakému cíli, protože sanace rodiny nemůže být v rodině prováděna do nekonečna. To potom není sanace., Bechyňová zdůrazňuje důležitost spolupráce s ostatními organizacemi včetně rodiče a dítěte. Všechny zainteresované subjekty musí přesně vědět, jaké konkrétní kroky se budou naplňovat a v jakých časových horizontech.

Pro Střep je velmi důležité, aby OSPOD dával službu sanace jako nabídku. Při navazování spolupráce s rodinou Střep klade velký důraz na představení služby rodině. Pokud rodina souhlasí, Střep přijde na schůzku s pracovníci OSPOD také. OSPOD má možnost říci, co by potřebovali z hlediska OSPODu a Střep dává nabídky z jejich služby. Rodina tak získá jasnou nabídku a možnost si vybrat, zda službu přijme. *„S OSPODem děláme motivační setkání s rodinou. Mají možnost se na cokoli vyptat, právo vědět co jim přesně nabízí Střep a co by jim mohla nabídnout jiná organizace. Kde má kompetence OSPOD, a co je opravdu nezbytné dodržet, co se nesmí porušit. Většinou se sejdeme třikrát a na čtvrté schůzce se ptáme, zda rodině dává naše služba nějaký smysl.“* Tento čas jednak slouží k vyjasnění jednotlivých kompetencí, přání a cílů, ale je velmi důležitý k **rozvinutí důvěry rodiny k pracovníkům** a také k sanaci rodiny jako ke službě.

Další postup už se odvíjí od konkrétních případů rodin, na jejich aktuální situaci a potřebách.

Nejprve tedy Střep dostává zakázku z OSPODu. OSPOD má s rodinou jistý záměr, ale to není cíl rodiny. Pracovník Střepu v rámci spolupráce s rodinou musí společně uchopit zakázku OSPODu a vlastní cíl rodiny, který si vybrala. Poté se sepiše smlouva s cíli. *„Cíl musí být jasně měřitelný, realistický atd. A pak se určí, minimálně na dvě konzultace dopředu, konkrétní dílčí plán, kam bychom chtěli s rodinou postoupit. V této fázi se ještě doptáváme, o co vlastně v rodině přesně jde. A rodina si „otukává“ důvěru.“*

Velmi důležité je znát historii rodiny, přesně vědět, o co jde a proč. A rodina má možnost si vyzkoušet, jestli s námi chce spolupracovat. Jde o vytvoření bezpečí pro klienty.

Po těchto krocích Střep sjednává schůzku i s OSPODem a domlouvá další postup. Následuje postup dle jednotlivých naplánovaných kroků. Při realizaci se musí přihlížet ke stáří dětí.

„Z naší strany klient musí cítit jasnou podporu. Ale neděláme věci za rodinu. Spolupráce se musí udržet v rozumných a vlídných hranicích. Je důležité, aby měli klienti důkaz toho, že odvedli práci, že něco udělali sami.“

- **Vnímání sanace rodiny a její limity**

Sanace rodiny se dostává stále více do popředí zájmů sociálních pracovníků. Velmi důležité je ovšem pochopit, co je sanace rodiny. *„Někdo si představuje, že sanace rodiny je úplně základní individuální práce v rámci rodiny, to ovšem sanace není. Sanace je spolupráce, s nějakým konkrétním časem, s nějakými konkrétními jasnými pravidly. Sanace je o domluvě lidí, kteří do rodiny intervenují. Takže jak říkám, někdo sanuje, někdo šanuje.“*

Dle Bechyňové sanaci rodiny limituje ztráta bydlení, dalším limitem je týrání dítěte. Je potřeba zvážit, do jaké míry bylo dítěti ubližováno. Zda šlo o výchovné prostředky, nebo sadismus rodičů. Dalším limitem je vzdálenost rodiny od sídla Střepu.

- **Spolupráce se zahraničím**

Střep spolupracuje s pracovníky sociálního systému ve Francii, jejich novela Zákona o rodině nařizuje všem institucím zabývajícím se pomocí ohroženým dětem a jejich rodinám, spolupracovat s rodinami a týmově spolupracovat v rámci multidisciplinarity.

Ve Francii byl tento zákon přijat v roce 1982 a až za 20 let začal opravdu fungovat. Každý departman, ten je na úrovni krajů v ČR, si udělal vlastní systém, kde skutečně funguje práce s rodinou a s dětmi. **Hlavním koordinátorem případu je ve Francii dětský soudce**, který má právo si všechny předvolat, a všichni mají povinnost se mu zodpovídat. Když stát, míněno Francie, někomu sebere dítě, byť je to jen dočasně, tak každé dva měsíce soudce přehodnocuje na základě zpráv všech odborníků, co tito odborníci udělali pro to, aby aktivizovali rodinu a pomohli dítěti tím, že pomohou jeho rodině. Ve Francii se i DD musí každé dva měsíce zpovídat, co udělali zaměstnanci ústavu pro to, aby rodiče přišli navštívit dítě. „V ČR se soud písemně zeptá, zda podmínky v rodině stále přetrvávají. To je opravdu zbytečná otázka, když se s rodinou nepracuje.“

- **Budoucí vize ke změně stávajícího systému péče o ohrožené děti a jejich rodiny**

Věra Bechyňová je třináctým rokem ředitelkou občanského sdružení Střep. V České Republice byla mezi prvními, kdo bojoval za změnu systému práce s ohroženými rodinami. Prosazovala a velmi upozorňovala na nutnost pomoci rodině, která má dítě umístěné v DD. Poukazovala na nutnost preventivní práce. Střep byla první a dlouhou dobu jediná organizace v ČR zabývající se touto problematikou. Bechyňová spolupracovala na zrodu zákona o sociálních službách, kde jsou zahrnuty služby sociálně aktivizační pro rodiny s dětmi. V rámci tvorby Národního akčního plánu byla členkou obou expertních panelů.

Střep se podílí na tvorbě metodických materiálů MPSV. Karlovarský kraj (jeden ze čtyř krajů začínajících pilotních transformačních projektů) si služby Střepu nasmlouval pro vzdělávání zaměstnanců (pracovníků veřejné zprávy i NNO z oblasti péče o ohroženou rodinu).

Do budoucna Bechyňová zdůrazňuje potřebu vytvoření a nastavení jasného systému práce, který ovšem nemůže nastavovat NNO, ale měl by ho nastavit stát. Bez politického rozhodnutí se nemůže měnit nic. Vedle transformace ústavní péče na náhradní rodiny by měla probíhat transformace bytové politiky a státní sociální politiky. Toto je ovšem nereálné dokud nebude existovat jasná spolupráce mezi všemi službami.

2. výstup z rozhovoru:

David Svoboda, Dis. – odborný ředitel občanského sdružení Amalthea, o.s.

Mgr. Ria Černá – vedoucí Centra náhradní rodinné péče Amalthea, o.s.

Nezisková organizace Amalthea byla vybrána pro rozhovor z důvodů zahraničních zkušeností, které pracovníci načerpali ze studijních cest po Velké Británii a Slovenska.

Rozhovor s pracovníky sdružení Amalthea bylo domluveno telefonicky. Rozhovor proběhl v zasedací místnosti Krajského úřadu v Pardubicích s oběma dotazovanými současně. Z rozhovoru je zde vytvořen výstup dle jednotlivých výše uvedených kategorií.

- **Klienti**

Cílovou skupinou sanačního programu Amalthea jsou rodiče, jejichž děti jsou umístěny v ústavní výchově nebo jsou odebráním dítěte ohroženi. Cílovou skupinou jsou také děti výše uvedených rodičů. 90% klientů přichází do projektu přes OSPODy.

Přijetí klientů do programu není omezeno. Do projektu může být přijata i rodina, kde se vyskytuje závislost. Průměrná doba rodiny v sanačním programu je 1-2 roky.

- **Fáze, metody spolupráce s rodinou, dítětem**

Klienti jsou do projektu vybíráni po dohodě s OSPODem, zájemcem o službu, a sdružením. Následuje společný plán spolupráce, co by se mělo změnit a jestli je to změnitelné. Pracuje se s motivací rodiny. Zjišťuje se postoj rodiny ke službě, zda rodina chce službu sama, nebo jde o nařízení od OSPODu. V takových případech pak rodina opravdu těžko může spolupracovat, protože sama o změnu neusiluje. „*Je na našem citlivém přístupu a posouzení situace, ve které se rodina nachází. Např. zda si spolupráci přeje více OSPOD nebo rodina. Je třeba službu nabízet efektivně a s citem, to je opravdu asi to nejtěžší.*“ Od počátku spolupráce je velmi důležité pracovat na získání důvěry klienta.

Velmi důležité pro kvalitní práci je spolupráce s OSPODem. S některými OSPODy je ovšem stále ještě těžké domluvit se na spolupráci. Sestavení multidisciplinárního týmu je pro Amaltheu jedna z podmínek vstupu rodiny do programu. Vždy na začátku spolupráce s rodinou se svolávají případové konference. *„Pokud je rodina přítomna případovým konferencím, je její motivace ke spolupráci a řešení své situace větší. A to nejen spolupráce s námi, ale i s OSPODem, školou atd.. Pak už se dá hovořit o společném cíli. Věci jsou jasnější, je mezi všemi větší „čisto“. Členové rodiny můžou říct, co potřebují a co by chtěli a to přispívá k větší otevřenosti a ochotě spolupráce rodiny.“* Svoboda uvádí jako klíčové vymezení časových horizontů pro jednotlivé kroky na cestě k cíli. Po uplynutí půl roku (od svolání případové konference) následují další setkání, kde se dosavadní spolupráce vyhodnocuje.

Na začátku spolupráce s rodinou dochází k mapování situace rodiny a zjišťování potřeb a zakázky rodiny, prioritně se zjišťují potřeby dítěte. Amalthea pracuje s Ontarijským indexem, který jim pomáhá hodnotit situaci rodiny. V této fázi je důležité pracovat s motivací rodiny.

„Naším cílem je, aby rodina co nejdříve službu nepotřebovala, aby byla schopná si situaci řešit sama nebo s pomocí blízkého okolí.“ Je velmi důležité soustředit pozornost na hledání další pomoci a podpory v širší rodině. Rodinu se proto snaží vždy zajistit tak, aby dítě mohlo zůstat s biologickou nebo náhradní rodinou. V Anglii vědí, že ústavní péče je ekonomicky mnohem nákladnější, než jiné formy náhradní péče např. pěstounství.

OSPOD by měl koordinovat služby okolo rodiny. Pracovník OSPOD by měl být case manager případu, zmapovat situaci a říct jaké služby bude potřebovat a vyřknou konkrétní zakázku. *„OSPOD by měl být ten, kdo zná rodinu nejlíp a opravdu si jen zadává zakázky a vyhledává specialisty.“* Amalthea vypracovala metodiku case managementu, kde tuto myšlenku rozvíjí a prosazuje. Stejně tak má vytvořenu metodiku pro práci s klientem.

- **Vnímání sanace rodina její limity**

Největším limitem pro práci s ohroženými rodinami je skutečnost, že v Pardubickém kraji neexistuje síť služeb, se kterými by mohla sanační služba návazně spolupracovat. Dalším limitem jsou finance. V systému ČR mají NNO nejisté postavení kvůli nestabilnímu financování, což se promítá i do práce s rodinami.

Každý rok Amalthea společně s dalšími NNO čeká, jak dopadnou grantová řízení, na kterých jsou z velké části programy NNO závislé. Není pak vůbec jisté, zda se projekty udrží v soudobém rozsahu. „Pro rodiny to pak znamená, že musíme ukončit spolupráci předčasně a nemáme rodinu komu předat. Nicméně zásadní je, že nás práce baví, bez toho by to asi nešlo.“

Dle Svobody je sanace rodiny v dnešní době módní pojem. „Ovšem pravdou je, že sanace rodiny je ve vývoji. Pro mnohé je sanace stále ještě hodně nečitelná služba ... Čím dál více si uvědomuji, že sanace je proces. Že sanaci rodiny může dělat kdokoliv a je potřeba se zaměřit na nabídku. Co naše sdružení může speciálně pro rodinu udělat. Co můžou udělat jiné organizace.“ Černá dodává, že nabídka sociální služby by neměla předběhnout přirozené zdroje rodiny, tohle v ČR pořád úplně nefunguje. „Je potřeba k případu přistupovat tak, aby celou situaci neodnesly jenom děti tím, že budou odebrány pryč z rodiny. Odejmutím dítěte z rodiny se přestává na kontaktu s rodinou dál pracovat, to už nikdo neřeší. Přitom rodiče by třeba byli schopni i ochotní vazbu zachovat, ale je to pro ně v tu danou chvíli velmi těžké. A najednou je dítě pryč. Dítě je v bezpečí v ústavu, rodinu už nepotřebují a to je konec. Zde právě chybí využití všech dostupných přirozených zdrojů. V tomhle máme v ČR ještě rezervy. Budeme se muset ještě učit. Ale to jsem možná ovlivněná nedávnou zkušeností ze zahraničí.“

- **Spolupráce se zahraničím**

Pracovníci sdružení podnikli v roce 2009 studijní cestu na Slovensko a v roce 2010 studijní cestu do Skotska a Velké Británie, aby načerpali zkušenosti a know-how od spřízněných zahraničních partnerů. Zásadní rozdíl shledávají pracovníci Amelthei v tom, že ve Velké Británii jsou nastaveny jiné podmínky pro sociální pracovníky. Sociální pracovník má možnost a podmínky pro to, aby na sebe vzal roli case managera, a má podmínky pro vzdělávání.

Ve Velké Británii se okolo ohrožené rodiny snaží zaktivizovat co nejvíce širší příbuzenstvo. Dítě má pořád možnost zůstat ve své původní širší rodině. Pracovníci zmapují, co je v možnostech rodičů a jaké by pro rodinu byly vhodné služby. Tak aby se rodině dostalo co nejvhodnější pomoci. Sociální pracovníci si mohou konkrétní službu objednat a zaplatit ji.

„Místní samospráva dostává od státu přerozdělený jistý obnos peněz. To co je v možnostech pracovníků úřadu, si zajistí sami. A pak jsou další spolupracující odborníci např. na rodinné konference, které si sociální pracovníci objednávají... Z toho vyplývá stabilní příjem pro spolupracující organizaci, což u nás je velký problém, protože pro nás je financování pořád nejisté.“

Na Slovensku se uplatnění podobného systému financování také povedl. Např. v Banské Bystrici to funguje podobně. Úřad si zde objednává na konkrétní rodinu konkrétní organizaci s vypracovanými časovými i individuálními plány. OSPOD dá organizacím jistý obnos peněz na realizaci. Organizace odvede konkrétní práci s konkrétními, kontrolovatelnými výstupy. Za odvedenou práci pak dostane peněžní odměnu.

V Anglii vládne základní přesvědčení, že dítěti je v biologické rodině nejlépe, přestože jeho rodina má problémy. *„I celá laická společnost si je v Anglii vědoma toho, na rozdíl od té naší, že ústavní péče není pro děti to nejlepší a nemají se v ní děti dobře, i přesto že mají hračky a drahé oblečení.“* „Byli jsme se také podívat v dětském domově se 13-ti zaměstnanci a 6-ti dětmi (klienty). Pro tyto děti nebylo vhodné, aby zůstaly v pěstounské rodině. Nebyl to pro ně vhodný typ péče, pěstouni to nezvládli a děti potřebovaly něco jiného. U nás by se řeklo, že dítě selhalo v pěstounské rodině. Ale v Anglii je to ta rodina, která nenaplnila potřeby dítěti, tak aby dítěti bylo dobře.“ V Anglii si spočítali, že je pro ně levnější, dát prostředky do pěstounské péče, kdy je dítě malé a roste, utváří se mu vzorce chování. Např. vyrůstající děti v DD bez zázemí, kde se pořád opakuje podobná situace. Těmto dětem se narodí dítě, neumí se o něj postarat a dají svoje děti také do DD. „V Anglii vědí, že když se podpoří pěstounská péče, tak bude problémů v dospělém věku méně, minimálně s navazováním vztahu. Tohle všechno vzali v potaz a spočítali si náklady a zjistili, že to tak opravdu je. A tak podle toho dnes pracují. U nás jsme si to už před lety spočítali, ale nikdo to tak zatím nedělá.“

Ve Velké Británii je v dnešní době ústavní rezidenční služba velmi specializovaná. Cílem je, aby dítěti, které v takovém zařízení žije, bylo dobře a bezpečně. Děti mohou být v Anglii do ústavní péče umístěny nejdříve ve 12 letech.

V Anglii kladou větší **důraz na prevenci**. Snaží se řešit problém v nejranější fázi, což šetří náklady na rezidenční péči. Uvědomují si, že kvalitní rezidenční služby jsou velmi finančně nákladné. „Nezažili jsme tam, že by používali termín sanace.“ Ve středu případu je dítě, a kolem něj se staví služby. Velká výhoda je, že mohou využívat velké množství pěstounské péče. Která je právě součástí pomoci, v ČR nazývaná sanace rodiny.

Péče v rezidenčním zařízení je v Anglii založena na vztahu. V ČR je vztah dítěte, vyrůstající v DD, a dospělého hodně problematický. A když vyjde dítě z DD, tak nemá nikoho. V Anglii existují další služby, kam můžou děti jít a můžou se i vracet. Dalo by se říci, že tam mají zařízení u nás přirovnatelné k domům na půl cesty. V Anglii je základem vytvořit bezpečný dlouhodobý vztah dítěte s dospělým člověkem. Což je nejtěžnější pro další vývoj dítěte.

Ve Velké Británii existuje tzv. Children's Hearing , neboli „**Dětské slyšení**“. Velmi precizně vyškolení dobrovolníci spolupracují na případu. Jedná se o lidi z komunity, různého věku i zaměstnání. Dobrovolníci chodí na slyšení, kde se rozhoduje o osudu dítěte. Jsou přítomni, jak odborníci, tak sociální pracovníci. **Dobrovolníci „dětského slyšení“** vše vyslechnou, pak se mohou doptávat k vyjasnění situace a pak se k případu vyjádří. Dobrovolník poskytuje na případ nezaujatý pohled. Dále v případě figuruje tzv. „**Dětský reportér**“, který shromáždí všechna data a informace ze sítě. Účastní jsou i další instituce, které pracují s dítětem, jako je škola, sociální pracovník apod. Dítě je u procesu přítomno, samozřejmě adekvátně věku, ale může tam být i úplně malé dítě. Ve chvíli, kdy je schopno se k případu vyjádřit, je do procesu zapojeno. Nezávislé osoby „Dětský reportér“ a dobrovolník „dětského slyšení“ se poté mohou opět doptávat. Na základě vyjádření všech, poté o případu rozhodnou. Nejedná se o slyšení u soudu, ale sedí se kolem stolu a povídá se. Je to institut před samotným soudním jednáním. Jde o velmi efektivní metodu, kdy lidi znají podmínky v rodině, znají její zázemí, možnosti i limity. A především je tak možnost názoru nezatíženého pohledu dalších lidí, kteří ovšem problematice rozumí a jsou pro tyto případy vyškoleni. *„Protože občas se stává, že jsou odborníci natolik zatížení svým oborem, že mnohdy nedohlédnou spoustu věcí a okolností. Měli jsme pocit opravdové nezátíženosti pracovníků svým hierarchickým postavením. Nikdo nebyl v hierarchii na vyšší či nižší pozici. Nikdo nebyl větší či menší odborník.“*

- **Budoucí vize ke změně stávajícího systému péče o ohrožené děti a jejich rodiny**

V ČR je systém péče o rodiny a děti pozvolna nasměrován ke změnám. Mění se i myšlení a přesvědčení odborné veřejnosti, co je pro děti nejlepší. V odborných kruzích se intenzivně pracuje na změně – probíhají projekty na vzdělávání zaměstnanců dětských domovů, transformují se první osvětlené ústavní zařízení, vznikají nové terénní služby, MPSV realizuje Národní akční plán, děje se toho opravdu hodně. Potrvá ještě nějaký čas, než toto přesvědčení a změny přijme i široká veřejnost. Svoboda říká, že především záleží na politické vůli ke změnám, časový horizont změn si netroufá odhadovat. Je potřeba nastavit kapacitu a koncepci nových služeb, k tomu je nezbytná kvalitní konkrétní analýza o dětech, které se do systému péče dostávají. Ministerstvo, krajské a místní úřady jsou zodpovědné za nastavení služeb dítěti – měly by být v roli zadavatelů, měly by vědět, jaké služby pro dítě a rodinu potřebují (v jaké kvalitě a kapacitě).

Amalthea se stala partnerem Pardubického kraje. Spolupráce je v posledních měsících velmi intenzivní. Kraj využívá know-how neziskové organizace Amalthea z přímé práce s rodinou. Amalthea je členem expertní pracovní skupiny pro transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji. Současně se sanačním programem sdružení realizuje projekt, který je mimo jiné zaměřen na přípravu profesionálních pěstounů. Tento projekt je vnímán jako „předskokan“ transformačního projektu, je založen na úzké spolupráce s dalšími klíčovými subjekty (Pardubický Kraj, Centrum psycho-sociální pomoci – Rodinná a manželská poradna, Nadace LUMOS).

Do budoucna by si pracovníci Amalthea, o.s. přáli, aby práce s rodinou byla rozdělena mezi více subjektů a organizací. *„Abychom všichni mohli svou práci dělat kvalitně, bychom nepřebírali role, které v systému chybí, ale na které my sami nemáme kapacitu. Přáli bychom si, aby roli case managera, přebírali sociální pracovníci OSPODů a tím by došlo ke sjednocení individuálních plánů péče o dítě.“*

Závěry a doporučení plynoucí z rozhovorů

Sanace rodiny je komplexní proces práce s ohroženou rodinou. Cílovou skupinou klientů této služby jsou rodiny s dětmi, jejich příbuzní, ale i pěstouni. Tato služba je vhodná pro rodiny, kde dochází k zanedbávání péče o dítě. Často jde také o obtížné životní situace, které mají dopad na fungování rodiny. Rodinám hrozí odebrání dítěte do ústavní výchovy, nebo jsou děti v ústavech již umístěny. Cílem služby je, aby se rodina zorientovala ve své situaci a zvládala ji sama čelit. V této sociálně aktivizační službě jde o práci s časem. Jde o přesné naplánování a načasování jednotlivých úkolů. Při tom je velmi důležitá spolupráce s pracovníky OSPOD a dalšími institucemi, které budou na případu participovat. Je velmi důležité na počátku spolupráce dát rodině prostor pro pochopení služby, poznání pracovníků. A pracovníci tak mají prostor pro poznání historie rodiny a rizika, které rodinu ohrožují. Rodina bude spolupracovat jen tehdy, pokud bude vidět smysl služby. Velmi důležité je, aby si rodina zvolila svůj cíl spolupráce. Zakázka rodiny se pak doladí se zakázkou OSPOD. Na začátku každé spolupráce je sestaven multidisciplinární tým, pracovník OSPOD by měl být koordinátorem celého případu, měl by řídit průběh případových konferencí podle metod case managementu. Na těchto konferencích se za přítomnosti rodiny domlouvají jednotlivé body spolupráce. Rodina je tak vtažena do případu, zvyšuje se její motivace ke spolupráci, protože do případu může zasahovat. Všechny zainteresované instituce, díky případovým konferencím a multidisciplinarity, vidí konkrétní naplánované kroky, tedy individuální plán práce, všichni vědí v jakých časových horizontech má služba probíhat, a kdo bude jednotlivé dílčí úkoly s rodinou realizovat. Sanace rodiny je spolupráce, s nějakým konkrétním časem, s konkrétními jasnými pravidly pro všechny zúčastněné.

Limitem sanace je v dnešní době fakt, že někteří pracovníci nemají vůči této metodě důvěru a nechtějí touto efektivní metodou pracovat. Dalším limitem je nedosažitelnost služby, protože sanaci rodiny zatím poskytují organizace, kterých je velmi málo. Stát jejich službu dostatečně finančně nepodporuje. Služby nemohou být proto poskytnuty zdaleka všem rodinám, které by ji potřebovaly.

Obě oslovené neziskové organizace se učí novým metodám v zahraničí a snaží se tyto pracovní postupy předávat dál. O čemž svědčí fakt, že obě NNO jsou členy expertních skupin, které pracují v rámci Národního akčního plánu na transformačním programu systému péče o hrožené děti.

6. PODPORA RODINY VE VELKÉ BRITÁNII JAKO PŘÍKLAD KVALITNÍ PRAXE PRO ČR

Tato kapitola bude čerpat z materiálů pracovníků Amalthea, o. s.. Dále pak z podkladů a zdrojů od sociální pracovnice pracující a univerzitní profesorky působící v UK. Zdroje informací poskytla i organizace LUMOS. Dále budeme čerpat z dostupných vládních dokumentů Velké Británie.

Na jakých pilířích je systém péče o ohroženou rodinu a dítě ve Velké Británii postaven? V čem je jiné než ČR? Pokusíme se popsat základní body a metody péče ochrany dětí. Poukážeme na jednotlivé složky systému, které v českých podmínkách chybí. V závěru kapitoly se pokusíme nastínit možnosti změn, které by přispěly k efektivitě stávajícího systému České republiky a přinesly by pozitivní dopad v péči o ohrožené rodiny a jejich děti.

Základním rozdílem práce s ohroženými rodinami u nás a v UK je v pohledu na rodinu. Pokud se v ČR započne s rodinou spolupráce, jde nejčastěji o kontakt OSPODu jako státního orgánu ochrany péče o děti. Stát se stává informovaným o stavu v rodině díky upozorněním např. vzdělávacích institucí o neprospěchu žáka, či jeho výchovných potížích, záškoláctví, sociálním zanedbání atd. V tomto momentě se rodina dostává pod kontrolu sociálních pracovníků OSPODu. Zamysleme se nad tím, kdy se jedná o podporu rodiny a kdy o kontrolu nad zvládáním zátěžových situací.

Podporou rodiny nemyslíme pouze “hašení“ vzniklých rodinných potíží a nastolení stabilního rodinného zázemí, ale snahu objevit problémy co nejdříve a zahájit práci s rodinou předtím, než sociální situace rodiny nezvratně ovlivní vývoj dítěte a jeho osobnost. Mluvíme zde o **prevenci**, která není v Čechách potřebně rozsáhlá a zastoupená. Pro plnohodnotný rozvoj společnosti by měl mít stát zájem pokusit se nechtěné společenské trendy eliminovat a předcházet jim. Mohli bychom říct, že v UK se taková prevence uplatňuje a přináší pozitiva do složení společnosti, snaží se předejít propadu rodin do sociální sítě. Jak tato prevence probíhá a na čem je postavena?

I ve Velké Británii byl dříve systém postaven na silném základě rezidenční péče. Dnes je ústavní péče spíše výjimkou a ustupuje do pozadí, díky propracovanému systému prevence a terénní práce sociálních pracovníků přímo v rodinách. Ke změně systému vedly tyto poznatky:

- Děti a mladí lidé vyrůstající v ústavní péči čelili odchodu z ústavu jen obtížně a těžko zvládli nároky běžného života, často páchali trestnou činnost, propadali závislostem, nedokázali se postarat o své děti a ty se pak znovu dostávali do ústavní péče a stávaly se ohroženými.
- Celosvětové výzkumy potvrdily, že život v ústavní péči má pro dítě následky v oblasti schopnosti navázat a udržet vztahy s druhými lidmi.
- Finanční náklady na ústavní péči byly mnohem vyšší než na pěstounskou péči poskytovanou v rodině, což významně zatěžovalo státní rozpočet.

Na základě těchto zjištění byla stanovena vládou UK priorita zastavit umísťování dětí do ústavní péče. (srov. Černá, 2010, s. 2) Vznikl tak fungující systém, který splňuje své účely a nechává ve společnosti vyrůstat soběstačné jedince s alespoň částečným zázemím.

6.1 Pojetí péče o rodinu a dítě v UK

V porovnání s ČR je základním rozdíle v péči o dítě v UK v přístupu k rodině a osobnosti dítěte, což se odráží v poskytovaných službách. I když se český systém snaží o to, aby jednal v nejlepších zájmech dítěte, používá k tomu odlišné, mohli bychom říci nedostačující metody a postupy práce.

Z dokumentu vlády Velké Británie **“Společný postup při ochraně dětí”** v originále „Working Together to Safeguard children“ je přístup k dítěti definován následovně: Všechny děti zasluhují šanci dosáhnout jejich plného potenciálu. V této souvislosti vymezujeme těchto pět kritérií:

- buď v bezpečí
- buď zdravý
- měj radost ze života a realizuj se
- buď prospěšným
- buď ekonomicky soběstačným

Aby toho děti byly schopny dosáhnout, je třeba, aby cítily lásku, byly oceňovány a podporovány sítí spolehlivých a pozitivních vztahů. Pokud je jim upřena příležitost a podpora, které jsou k tomu potřebné, jsou děti vystaveny nejen riziku špatného dětství, ale také nevýhodám sociální exkluze v dospělosti. (srov. *Working Together to Safeguard children*, 2006, s. 31, překlad: Eva Krejčíková)

Ve Velké Británii je už samo rodičovství vnímáno jako výzva a ve výše uvedeném dokumentu se mimo jiné dočteme i o tom, že sami rodiče potřebují podporu, aby obstáli v uspokojování základních potřeb svých dětí. Zároveň zde nalezneme názor, že by mělo jít o rozhodnutí rodičů, kteří si přiznají, že potřebují některý z mnoha druhů podpory a uvědomí si tak svou rodinnou situaci. Ve Velké Británii jsou služby péče o rodinu a dítě postaveny na myšlence integrovaného přístupu a sdílené zodpovědnosti.

6.1.1 Integrovaný přístup

Děti mají rozdílné potřeby, které se v průběhu času mění. Soudy o tom, jak nejlépe intervenovat, jsou-li obavy, že je dítě ohroženo, budou často nevyhnutelně zahrnovat riziko. V nejextrémnější podobě to znamená, ponechat dítě příliš dlouho v nebezpečné situaci anebo zbytečně odebrat dítě z jeho rodiny. Způsob, jak postupovat v případě nejistoty spočívá v kompetentním a profesionálním úsudku založeném na správném posouzení potřeb dítěte, rodičovských schopností na tyto potřeby reagovat, včetně jejich schopnosti uchránit dítě před vážným ohrožením. (srov. *Working Together to Safeguard children*, 2006, s. 33, překlad: Eva Krejčíková)

Aby byl takový přístup zajištěn je ve Velké Británii ohrožená rodina v péči nejen sociálního pracovníka, ale také je zde propracovaný systém zapojování proškolených dobrovolníků, kteří zajišťují nezávislý pohled (viz následující kapitola). Smyslem integrovaného přístupu je přínos více než jednoho pohledu na situaci rodiny, tudíž i debata nad optimálním řešením pro tu kterou rodinu s ohledem na její konkrétní situaci. (srov. Příloha V., Svoboda, Černá, s. XXIII-XXIV)

6.1.2 Sdílená odpovědnost

Ochrana a prosazování zájmů dětí, a zejména ochrana před vážným ohrožením, záleží na efektivní spolupráci mezi agenturami a profesionály, kteří mají odlišné zkušenosti a kvalifikaci. Jednotlivé děti, zejména ty z nejzranitelnějších a podléhající riziku sociálního vyloučení, potřebují koordinovanou pomoc zdravotnických, vzdělávacích, pečovatelských a velmi pravděpodobně také dobrovolnických agentur, včetně právních služeb mládeži. (srov. Working Together to Safeguard children, 2006, s. 33, překlad: Eva Krejčíková)

Sdílená odpovědnost zajišťuje systému péče o děti a jejich rodiny úroveň kvality služeb. Jednotlivé kroky v pomoci ohrožené rodině jsou zde rozděleny mezi více subjektů, které však mezi sebou spolupracují a výstupy jednotlivých služeb jsou srozumitelné všem zúčastněným stranám. Díky sdílené zodpovědnosti může sociální pracovník koordinovat případ a nenese zodpovědnost za rozmanité služby pouze on sám.

6.2 Právní zakotvení péče o ohrožené dítě v UK

Pro představu pojetí přístupu k dítěti a rodině uvádíme některé ze znění zákonů platných ve Velké Británii. Vzhledem k tomu, že zde 11. 5. 2010 zasedla nová vláda, dochází právě k úpravě zákonů, které se týkají ochrany a péče o rodinu. V jejich novelizaci se usiluje i o redukci stávající administrativy, která by vedla k usnadnění práce sociálních pracovníků. K novelizaci zákonů se zde může vyjadřovat i široká veřejnost a to přímo na stránkách <http://www.legislation.gov.uk>.

Children Act 1989

Tento zákon (v překladu Zákon o dětech 1989) upravuje právní normu ve vztahu k dětem. Řídí se jím místní úřady a služby pro děti v nouzi apod. Obsahuje novelizující právní normu s ohledem na dětské domovy, dobrovolnické útulky a dobrovolnické organizace. Přináší ustanovení týkající se pěstounské péče, opatrovnictví a denní péče pro malé děti a adopci. (srov. Children Act 1989, překlad: Eva Krejčíková)

Children Act 2004

Zákon přinášející ustanovení pro zřízení funkce Komisaře pro záležitosti dětí; ustanovení týkající se služeb pro děti a mladé lidi poskytovaných místními úřady a jinými osobami; ustanovení týkající se Walesu pokud jde o poradenské a podpůrné služby spojené se záležitostmi rodiny; ustanovení týkající se soukromé pěstounské péče, opatrovnictví a denní péče, panelů k posuzování adopce, ochrany přijatelných trestů, poskytování příspěvků týkajících se dětí a rodiny, nařízení týkajících se bezpečí dětí, Komisaře pro děti ve Walesu, publikování materiálů týkajících se dětí, které se staly součástí určitých právních procedur a odtajnění informací, které se týkají dětí ze strany finančního úřadu. (srov. Children Act 2004, překlad: Eva Krejčíková)

The children's plan

Představený v prosinci 2007 je desetiletou strategií, která má Anglii udělat nejlepším místem pro vývoj dětí a mladých lidí.

Tento dokument vychází z toho, že děti tráví pouze pětinu svého času ve škole, a z toho, že se nejlépe učí, když jsou podporovány a povzbuzovány svými rodinami a když tráví čas mimo školu plnohodnotnými aktivitami. Tento dokument ustanovuje několik cílů pro všechny oblasti života dítěte:

- ve věku 5 let se bude 90% dětí správně vyvíjet ve všech oblastech v rámci Nadace pro rané dětství
- ve věku 11 let dosáhne 95% dětí očekávanou úroveň, pokud jde o gramotnost a počítání
- v 19 letech věku dosáhne 90% ekvivalent dobrých výsledků v GCSE (maturita – pozn. překladatele)
- v 19 letech věku většina dětí bude připravena na vyšší vzdělání a více než 6 z každých 10 dosáhne ekvivalentu zkoušek A level (náročnější zkoušky, které jsou podmínkou pro přijetí na VŠ – pozn. překladatele)
- dětská chudoba bude snížena na polovinu do roku 2020
- dojde k jasnějšímu zlepšení zdraví dětí a počet dětí s nadváhou bude snížen na úroveň roku 2000
- počet mladistvých, kteří se poprvé dopustí trestného činu, bude zredukován, takže do roku 2020 bude počet usvědčení, napomenutí nebo důtek snížen na jednu čtvrtinu

Těchto cílů bude dosaženo pomocí širokého spektra specifických přístupů, z nichž mnohé budou mít dopad na „Na každém dítěti záleží“, které bude vyžadovat investice ve výši 850 mil. liber. (srov. The children's plan, překlad: Eva Krejčíková)

London Child Protection Procedures – 3rd Edition (September 2007)

Tato Londýnská metodika na ochranu dětí (3. vydání (září 2007)) byla objednána London Safeguarding Children Board (Úřad pro ochranu dětí) a londýnskými dobrovolnickými službami pro děti. Jde o 3. vydání metodiky. Změny oproti předchozím vydáním spočívají v rozsáhlých konzultacích s dětskými službami v celém Londýně, aby bylo možno postihnout relevantní oblasti praxe a legislativy, standardy služeb a vládní nařízení. Metodika byla aktualizována v souvislosti s posledními výzkumy a nálezy z praxe tak, aby byly zajištěny nejlepší možné výsledky vzhledem k dětem a jejich rodinám. (srov. London Children Protection Procedures, překlad: Eva Krejčíková)

Childcare Act 2006

Návrh zákona o péči o děti 2006 je vůbec prvním zákonem, který se kdy zabýval péčí o děti v raném věku. Zákon umožní transformovat péči o děti a služby pro děti v raném věku v Anglii pro příští generace. Zákon vynáší do popředí některé závazky vyplývající z „Desetileté strategie péče o děti“ publikované v prosinci 2004.

Opatření tohoto zákona úředně schvalují důležitou strategickou roli, kterou místní úřady zavazují k novým povinnostem:

- zlepšení pěti výsledků „Na každém dítěti záleží“ pro všechny předškolní děti a redukovat všechny nerovnosti v těchto výsledcích
- zajistit dostatečnou péči o děti pracujících rodičů
- poskytnout lepší rodičovské informační služby

Zákon také upravuje a zjednodušuje ustanovení týkající se směrnic a inspekce v rámci Early Years (rané péče o děti – pozn. překladatele), umožňuje lepší integrované vzdělávání a kvalitativní rámec péče (pro předškolní děti) a umožňuje nový registr péče o děti při Úřadu pro standardy vzdělávání. Povinnosti týkající se rozsahu, informací a výsledků vstoupily v platnost 1. dubna 2008, zbývající ustanovení v září 2008. (srov. Children Act 2006, překlad: Eva Krejčíková)

Dalšími důležitými dokumenty jsou:

- **Working together to safeguard children**
- **Guidance on LCBs**
- **Every child matters**

6.3 Péče o dítě v UK

Ve Velké Británii se s pojmem sanace rodiny nesetkáváme. Systém je orientován na dítě, kolem kterého jsou stavěny služby. V rodičích je tak od počátku budována zodpovědnost za nový život a je v nich budováno přesvědčení, že jsou to právě oni, kdo by měl zajistit svému dítěti možnost kvalitně prožitého života. Kapitola nám objasní hlavní body stávajícího systému v UK stejně tak jako používané metody práce v péči o děti a jejich rodiny.

6.3.1 Komunita jako záchranná síť pro rodinu

V Anglii má za včasné nahlášení rodinu ohrožující situace zodpovědnost celá komunita kolem dítěte. Od počátku je celá rodina vtažena do řešení svých problémů, často je všem jednáním přítomno i samo dítě. Vždy je preferováno setrvání dítěte v rodině, pokud není možné plně se spolehnout na rodiče dítěte, hledají se možnosti umístění dítěte v širší rodině, dochází tak k využití rodinné komunity, díky které jsou rodiče stále motivováni řešit svou situaci za cílem udržení rodiny a zajištění bezpečí všech jejích členů (srov. Příloha V., Svoboda, Černá, s. XXVII)

6.3.2 Role sociálního pracovníka jako case managera

Sociální pracovník má možnost a podmínky pro to, aby na sebe vzal roli case managera případu. Disponuje státními prostředky, které může využít k objednání služby u další organizace, jež má potřebnou kvalifikaci a je zodpovědná i za kvalitu jejího provedení.

Svoboda v rozhovoru uvádí, že: „V Anglii mají sociální pracovníci lepší podmínky pro vzdělávání. Např. umí maximálně využít místní komunity. Konkrétně to znamená, že si mapují, co je v možnostech rodičů a jaké by pro rodinu byly vhodné služby.“ (Příloha V., Svoboda, Černá, s. XXIII) V případě, že je sociální pracovník informován o tom, že se rodina nachází v ohrožení, je jeho úkolem uvědomit rodinu o tomto nahlášení a zajistit co nejvíce informací, které k tomu vedly.

V další fázi stanovuje sociální pracovník plán péče s ohledem na míru ohrožení dítěte. Pokud nedochází k domluvenému průběhu plánu péče o dítě, postupuje případ k “dětskému slyšení”.

Pouze ve velmi nebezpečných situacích jako je zneužívání či týrání dochází k okamžitému odebrání dítěte. O okamžitém odebrání rozhoduje místní šerif na základě žádosti sociálního pracovníka, který je povinen hlásit případ dětskému soudu. (srov. Černá, 2010, s. 1 a 2) Sociální pracovník má možnost pro své klienty zajistit různé služby, které jsou poskytovány státem akreditovanými agenturami. Nejčastěji využívanými službami jsou:

6.3.3 Systém Sociálně právní ochrany dětí

Velká Británie má vlastní metodiku práce s ohroženými dětmi. Jak jsme již zmínili výše, existuje zde celá řada státem zajišťovaných služeb, které bývají běžně doplňovány o služby poskytované agenturami, jež si stát najímá a platí. Pro úpravu vztahů mezi státními a nestátními subjekty byl vydán vládní dokument **Working together to safeguard children**, který slouží jako průvodce na cestě komunikace mezi těmito dvěma rezorty. Seznámíme se se službami, které poskytují místní úřady.

O zařazení dítěte do systému sociálně právní ochrany rozhoduje tzv. **Case konference (případová konference)**. Uvádíme pět důvodů, kdy se dítě dostává před tuto komisi:

- fyzické týrání
- sexuální týrání
- psychické a emocionální týrání
- neprospívání v důsledku zanedbávání
- zanedbávání obecně (srov. Výstupy ze studijní cesty Amalthea, o. s., 2010, s. 10)

Odbor sociální péče ve Velké Británii má tato oddělení:

- 1. Rozvoj odborných pracovníků**
- 2. Tým terénních sociálních pracovníků**
- 3. Sekce primární podpory**
- 4. Služby pěstounství, adopce apod.**

Ad 1. Oddělení rozvoje pracovníků

Tým rozvoje pracovníků

Jedná se o velmi malé týmy, které vznikly za tímto účelem:

- podporuje všechny ostatní týmy
- prezentuje příklady dobré praxe v terénu
- zaměřuje se na plánování, vzdělávání, tréninky pracovníků v přímé péči
- kontroluje kvalitu služeb, zajišťuje jejich kvalitu

Ad 2. Tým terénních sociálních pracovníků

Tato skupina sociálních pracovníků je nezávislá na místních úřadech řízených státem:

Dětské zpravodajové, reportéři

Dětským zpravodajem je velmi intenzivně a dobře proškolený dobrovolník, který má za úkol zajistit - nezávisle na sociálním pracovníkovi potřebné množství relevantních informací. Ty získává jak od samotné rodiny, tak od členů její komunity – včetně policie, školy, lékaře. Základními principy práce zpravodaje je:

- pracovat v nejlepším zájmu dítěte
- vzít v potaz postoje a názory dítěte, pokud to situace umožňuje neinterventovat
- zajistit dostatek důkazných materiálů pro případné jednání soudu
- udělat maximum pro to, aby nedošlo ke slyšení dítěte před “dětským soudem“ (srov. Výstupy ze studijní cesty Amalthea, o. s., 2010, s. 8)

“Soudci lidu“ - dobrovolníci dětských slyšení (children’s hearing)

Systém vznikl v 60. letech 20. století a je unikátní pro Skotsko. Je nezávislý na struktuře místního úřadu, podléhá přímo skotské vládě. Jde o předstupu krajského soudu, přestože je soud vykonáván “soudci lidu“(školenými laiky)¹³ jsou výstupy z něj právně závazné pro všechny zúčastněné. Systém je zaměřen na děti ve věku do 16 let.

U slyšení je přítomno dítě, rodiče nebo pěstouni, sociální pracovníci, pracovníci vzdělávací instituce apod., zároveň se slyšení účastní zpravodaj, který zodpovídá za formální správnost a záznam průběhu slyšení.

Přistupuje se k němu pouze tehdy, není-li jiná možnost řešení situace. Více než o soudní slyšení jde o jakési sezení u kulatého stolu. Během slyšení soudu mohou přítomní navrhnout či doporučit které jdou na místní úřad. Můžou také dojít k závěru, že jednání nebylo opodstatněné. Pokud rodiče či pěstouni nesouhlasí se závěry dětského soudu, postupuje případ přímo ke státnímu soudu. (srov. Výstupy ze studijní cesty Amalthea, o. s., 2010, str. 41)

Rodinné Konference (RK)

Jde o službu, kterou může sociální pracovník objednat u státem schválených agentur. Jedná se o setkání, kterému jsou přítomni pouze členové rodinné komunity. Účelem je odhalit důvody problémů v rodině a společně vytvořit plán, který by tyto potíže nejen pomohl vyřešit, ale také eliminoval možnost jejich recidivy. Rodinná konference je velmi využívanou službou, která přináší pozitiva do práce s rodinou.

Hlavními principy rodinné konference jsou:

- jednoduchý jazyk
- nezajímá ji historie, dívají se do budoucnosti (RK se zaměřují na to co se děje teď a jak to zlepšit do budoucna)
- je to rodinné setkání a ne setkání profesionálů

(srov. Výstupy ze studijní cesty Amalthea, o. s., 2010, s. 32)

¹³Vykonavateli soudu jsou tři “soudci“, kteří tuto funkci vykonávají dobrovolně, pouze za úhradu cestovních nákladů. Jsou oslovoováni na základě doporučení místních úřadů. Dohoda s dobrovolníky je uzavřená na tři roky. Každý měsíc se dobrovolník rozhodne, kolik slyšení bude dělat (většinou dvě za měsíc). Vzdělání pro tuto funkci nerozhoduje, soudce je však povinen absolvovat školení cca 50 hodin – několik prvních slyšení je nový dobrovolník doprovázen zkušeným kolegou.

Ad 3. Sekce primární podpory

Integrační tým - Assessment framework

Po roce 2005 měl každý místní úřad začít plánovat služby (Children's Services Plan) tak, aby nedocházelo k jejich dublování a aby byla zajištěna jejich efektivita. Výsledkem je sdílení informací na úrovni multidisciplinárního panelu a společně jsou hlídány výsledky práce:

Struktura služeb péče o dítě je tak rozdělena do tří úrovní:

1. Obecné služby (zdravotnictví, vzdělávací instituce...)

- úkolem je zajistit koordinaci vyhodnocení a plánování intervence
- informovat o potřebách dítěte nebo více upřesnit potřeby dítěte např. od psychiatra

2. Včasná intervence (multidisciplinární setkání)

- používá multidisciplinární setkání (viz multidisciplinární tým)
- zabývá se osobnostním vývojem a duševním zdravím dítěte
- určuje, kdo zajišťuje bezpečí dítěte a péči o něj
- sleduje širší komunitu a svět kolem dítěte
- spadají sem především děti v pěstounské péči, v rezidenčních zařízeních, děti s nařízeným dohledem apod.

3. Komplexní potřeby a ochrana dětí

- je definována osmi úrovněmi zabezpečení dítěte (bezpečí, zdraví, úspěch, pečování, aktivita, respekt, zodpovědnost, přijímání)

Integrační tým řeší většinou problémy záškoláctví, problémy mezi vrstevníky, problémy v rodině, alkohol apod. Většinu případů získává integrační tým ze škol. Úrovně pomoci se překrývají, jedná se o nejnižší úroveň preventivních služeb.. Integrační tým se snaží problémy vyřešit na úrovni původní rodiny. (srov. Výstupy ze studijní cesty Amalthea, o. s., 2010, s. 11)

Multidisciplinární tým

Je zaměřen na sekundární prevenci a jeho cílem je věnovat se nezletilým dětem, u kterých je podezření ohrožení. Úkolem je naplánovat průběh péče po nahlášení případu. Jednotliví členové týmu jsou předem seznámeni s případy, které se budou na setkání

projednávat. Je zde i možnost přizvat na jednotlivá sezení různé odborníky, kteří by svým názorem mohli přispět k řešení případu.

Multidisciplinární tým je veden sociálním pracovníkem z místního úřadu. Dále bývají většinou účastní nadřízený sociálního pracovníka – oddělení na ochranu dítěte, administrativní pracovnice – provádí zápis a připravuje podklady k jednání, zdravotník, zástupce policie – oddělení prevence, zástupce soudnictví ve věcech mládeže, zástupce školství (srov. Výstupy ze studijní cesty Amalthea, o. s., 2010, s. 16) Složení týmu závisí na potřebách cílové skupiny klientů, rodin a spektru úkolů, které tým zajišťuje. Tým pracuje podle předem domluvených pravidel. (Využití metody case managementu při práci s rodinou, 2010, s. 6)

Ad 4. Služby adopce, pěstounské péče

Znovu si připomeňme, že hlavní myšlenkou systému Velké Británie je zachování původní rodiny. Sociální pracovníci se snaží využít všechny nástroje k tomu, aby tak učinili, k odebrání dítěte z rodiny dochází jen v závažných případech. Důvodem odebrání dítěte nejsou sociální důvody. Pokud k tomu však dojde, hledá se nejdříve možnost, jak dítě umístit alespoň v širší rodině. Není-li využitelný ani tento způsob péče, je dítěti hledána pěstounská či adoptivní rodina. Do rezidenční péče může být dítě umístěno až po dosažení 12 let věku a to na základě toho, že dítěti nevyhovovala rodina pěstounská či adoptivní a byly vyčerpány všechny ostatní způsoby péče.

Pěstounská péče Velké Británie je rozvětvená a má mnoho podob, pěstouni jsou velmi dobře připravováni k výkonu své role. Součástí přípravy je velmi podrobné zmapování motivací pěstounů, jejich osobního života, důležité je také zjištění názorů již přítomných dětí v rodině, a širší rodiny, ověřovány jsou reference zaměstnavatele, bývalých partnerů, přátel rodiny. Celý proces trvá 5 – 6 měsíců, kdy se pěstouni dozvědí všechny potřebné informace o pěstounství a o dětech, které budou potřebovat jejich péči, jsou seznámeni se svými právy a povinnostmi, ujasňují si, pro kterou formu pěstounské péče mají největší předpoklady a kompetence. (srov. Černá, 2010, s. 3)

Pěstounství se věnuje British association for adopting and fostering (BAAF) – Britská asociace adopce a pěstounství, která v Anglii vede registr dětí a rodičů čekajících na adopci. Nový zákon, který platí od září 2009, umožňuje pěstounství komukoli např. i homosexuálům. Díky tomuto zákonu také získali pěstouni více rodičovských práv – mohou např. jet s dítětem na zahraniční dovolenou. (srov. Černá, 2010, s. 3)

Formy pěstounské péče:

- **Kinship care – (příbuzenská pěstounská péče)**
- **Support and share care (podpůrná a sdílená péče)** – pěstoun např. dochází do domova dítěte a pomáhá rodičům při péči o dítě
- **Respite care (odlehčovací péče)** – pěstouni se starají o dítě např. o víkendu a rodiče mají čas na odpočinek
- **Emergency care (okamžitá péče)** – pro dítě, které potřebuje zajistit bezpečí v rodině okamžitě
- **Day care – (denní péče)** – dítě je přes den v domově u pěstounů, kde má své zázemí, rodič během této doby řeší svou situaci, pro kterou u něj dítě nemůže žít trvale¹⁴
- **Long term care –(pěstounská rodina na dlouhou dobu)**

Jsou-li možnosti pěstounské péče bez úspěchu vyčerpány a v případě, kdy je zcela nemožný návrat dítěte do rodiny, je přistoupeno k adopci. (srov. Černá, 2010, s. 3)

Adopce

Do adopce se obvykle neumísťují děti náročnější a straší. Adopce je vnímána jako služba pro děti, nikoli jako služba pro rodiče, kteří nemohou mít děti. Rodiče jsou plně zodpovědní za dítě. (srov. Výstupy ze studijní cesty Amalthea, o.s.. 2010, s. 19)

Adopce je nevratné řešení, ve 20% případů však dochází k znovunavrácení dětí do původní pěstounské rodiny, průměrný věk dětí k adopci v UK je 4-5 let. Adopci doporučuje panel adopce a rozhoduje o ní soud. V případě adopce se podporuje systém otevřené adopce a rodina je vedena k tomu, aby shromažďovali informace o historii adoptovaného dítěte. Přibližně 50% dětí je adoptováno pěstouny. „Uzavřená“ adopce neexistuje, rodiče jsou vždy vedeni k otevřenosti, s dítětem jde do rodiny i deník, kdy bylo adoptováno, je to osobní vzkaz sociálního pracovníka ve smyslu: *„pokud ještě budeš chtít a já budu na úřadě, přijď a já ti povím, jak to bylo.“* (srov. Výstupy ze studijní cesty Amalthea, o.s., 2010, s. 14)

¹⁴ Služba je určena především malým dětem, které jsou v registru Ochrany Děti, pěstoun musí být registrován jako pečovatel u napůl vládní organizace s velmi přísnými podmínkami.

Rezidenční péče v UK

Do rezidenční péče může být umístěno pouze dítě starší 12-ti let. Pobytová zařízení se často podobají běžnému rodinnému domu, žije v něm přibližně 6-8 dětí, o které se na směny stará asi 15 zaměstnanců. (srov. Černá, 2010, s. 4) Silným rysem ústavní péče je snaha o vytvoření pozitivního vztahu k dospělé osobě, který je v dospělosti pro dítě velmi důležitý. Což činí ústavní péči v UK následnou. Děti se mohou na svou “dospělou osobu” obracet i po propuštění z ústavu. Umístění do ústavní péče navrhuje sociální pracovník, který za dítětem pravidelně dochází.

Zařízení slouží zejména dětem, které mají za sebou nepodařená umístění v pěstounské péči a jsou už “unavení” rodinnou péčí, často mají výrazné výchovné problémy. O přípravu jídla se stará kuchařka společně s dětmi.

Je obtížné vytvořit bezpečné prostředí pro mladé lidi s různou minulostí – např. se zkušeností obětí zneužívání a proti tomu násilníka – např. ve Skotsku proto jsou schopni upravovat dispozice samotného bydlení, tak aby klientovi zajistili potřebné podmínky k životu. Mladí lidé se významnou měrou podílejí např. i na výběru nových pracovníků.¹⁵ Ústavní péče nedefinuje pravidla týkající se denního provozu ústavu, snaží se mít co nejméně pravidel ideálně žádná, a o všem se domlouvá s dětmi. Tak jako to chodí v rodině. (srov. Výstupy ze studijní cesty Amalthea, o.s., 2010, s. 28)

¹⁵ V rámci přijímacího řízení má každý obyvatel domu právo položit uchazeči jednu otázku (každému uchazeči stejnou). Dohromady tedy uchazeč odpovídá na 6 různých otázek (např. jakým způsobem bys nás ráno budil/a, co bys dělal/a, když bych odmítal/a jít do školy). Odpovědi pak bodují a body se přikládají k hodnocení dospělých - myslí se tím zaměstnanců, kteří si přeci jen drží větší pravomoc rozhodnout o novém pracovníkovi, takže poměr bodů je upraven na 40:60 ve prospěch dospělých.

Shrnutí hlavních odlišností a inspirací pro ČR

Hlavní myšlenkou systému Velké Británie je zachování původní rodiny dítěte. V UK jsou všechny služby sestaveny pro rodinu tak, že ve středu zájmu je dítě a kolem něj se plánují a sestavují konkrétní potřebné služby. V České republice by se mělo stejně jako v UK více podporovat odpovědnost k rodičovství a to např. vytvořením hustší sítě služeb, které by podporovaly celou rodinnou komunitu. Podpořil by se tak preventivní formy podpory rodiny, které v Anglii již dobře fungují. Ve Velké Británii jsou služby pro rodinu postaveny na integrovaném přístupu a sdílené odpovědnosti. Rodina je v péči sociálního pracovníka, který má k dispozici proškolený tým dobrovolníků, kteří poskytují nezávislý pohled na situaci rodiny. Kroky pomoci jsou rozděleny mezi několik subjektů, které multidisciplinárně spolupracují. Sociální pracovník není vystaven takovému tlaku a mírní se i pohled na jeho čistě represivní funkci. Sociální pracovník může případ koordinovat a nenes zodpovědnost za vybrané služby pouze sám.

V Anglii také nechybí zákony, které upravují poskytování různých forem služeb a péče o dítě a vymezují pravomoci a postupy dobrovolnických organizací. Byla vypracována metodika pro práci s ohroženými dětmi a strategické kroky, které se mají naplnit pro zdravý vývoj dětí a mladistvých. Byl vydán vládní dokument *Working together to safeguard children*, upravující vztahy mezi státními a nestátními subjekty. Dokument slouží jako průvodce na cestě komunikace mezi těmito resorty.

Oddělení péče o dítě je v Anglii diverzifikováno na čtyři oddělení. Každé oddělení je autonomní, ale postupy práce s rodinou jsou sdíleny na úrovni multidisciplinárního panelu a společně jsou hlídány výsledky práce. Každý z pracovníků se věnuje konkrétním úkolům a současně má dostatek informací od ostatních kolegů z týmu.

Sociální pracovník disponuje státními prostředky, za které má možnost objednat konkrétní služby poskytované akreditovanými agenturami. Sociální pracovník - case manager případu - koordinuje na rodinných konferencích tvorbu individuálního plánu práce s rodinou. Rodinných konferencí se účastní rodina, speciálně školení dobrovolníci, ale i odborníků.

K odebrání dětí z rodin dochází jen ve velmi závažných případech. Pokud k tomu dochází, hledá se alternativa pro umístění dítěte v nejširší rodině. Nelze-li využít širší rodinnou komunitu, je dítěti hledána adoptivní či pěstounská rodina. Formy adoptivní a pěstounské péče jsou v Anglii velmi propracované a mají mnoho podob.

V UK je velký rozdíl v porovnání s ČR v přístupu k rezidenční péči. Do ústavní péče v UK může být dítě umístěno až od 12 let. Personální obsazení ústavu několikanásobně přesahuje počet klientů. Zařízení jsou vysoce specializované a svými podmínkami přizpůsobeny k potřebám klientů. Velkým rozdílem je také fakt, že systém rezidenční péče v UK je následný.

V následující podkapitole přiblížíme změny, které by byly vhodné nastolit pro zefektivnění systému péče o ohrožené rodiny a děti v ČR.

6.4 Návrh systému práce s ohroženou rodinou

Jak jsme již uvedli v dřívějších kapitolách, chystá se změna i českého systému péče o ohroženou rodinu, která má mimo jiné také za cíl, snížit počet dětí vyrůstajících v ústavech. Co je tedy potřeba změnit na stávajícím českém systému, aby byl více vyhovující?

V systému práce s ohroženou rodinou je třeba nastolit změny v několika oblastech:

Je potřeba řešit **roztržistěnost systému péče o rodinu a dítě**, nastolit meziresortní komunikace a spolupráce. Což se neobejde bez nezbytné **legislativní změny**. Měla by se **sjednotit problematika sociálně právní ochrany spolu se zdravotnickými zařízeními pro výkon ústavní výchovy** a to pod jeden odpovědný resort např. MPSV.

Je nezbytné do systému péče o ohrožené děti zavést **standardy kvality práce a metodiky pro OSPOD** a implementovat do praxe nové **metody práce** (case management, případové konference). Měly by se posílit **kapacity OSPODů, soudů i NNO** jako poskytovatelů služeb pro rodiny. V návaznosti na **financování je nutné zvýšit dostupnost služeb** v jednotlivých regionech.

Ku prospěchu věci by byla změna struktury OSPOD. V současné době pracovníce vykonávají poradenskou (podpůrnou činnost) ale i represivní funkci v jednom. Řešení této situace by mohl být v přesunutí výkonu státní správy v oblasti OSPOD z působnosti obcí na nově vytvořený úřad.

Na úrovni ministerstva **vytvořit program celoživotního vzdělávání** sociálních pracovníků, nastolit povinnost a podmínky k **supervizi** pracovníků. **OSPOD by měly koordinovat služby** a naučit se poptávat a využívat nabídku spolupráce ze strany poskytovatelů služby sanace rodiny. Je velmi důležité řešit problémy přímo v rodině s ohledem na zájem dítěte. A **zaměřit se více na prevenci**.

V ČR je nutné podporovat vznik systému **preventivní terénní práce** při poskytování podpory služeb rodině. OSPOD, ale i jiné subjekty pracující s ohroženými rodinami by měly **přijmout službu sanace rodiny** jako princip práce s rodinou. Je nezbytné vypracovat **metodiku provádění sanace rodiny** pro orgány OSPOD. A vytvořit metodiku spolupráce orgánů OSPOD se zařízeními UP a s NNO podílející se na sanaci. O nově vzniklých službách je třeba informovat jak subjekty poskytující služby rodinám, tak rodiny samotné. Pracovníci sociálně právní ochrany dětí by měli posilovat **multidisciplinární přístup**. Je třeba rozvíjet spolupráci státních orgánů a orgánů samospráv s neziskovými organizacemi v oblasti sociálních služeb pro rodinu.

V zájmu rodin a jejich dětí je pracovat s celým rodinným systémem. Je nutné akcentovat a podporovat **prevenci a zavádět službu sanace** do rodin na počátku jejich problémů. Aby byly služby efektivní, měla by se co nejvíce zajišťovat a posilovat **motivace rodin** ke spolupráci. To se nejlépe docílí tím, že se bude **posilovat kompetence rodiny** a bude se na ni přenášet odpovědnost. Rodiny je nutno vnímat jako partnera v případě.

Aby mohl celý systém změn efektivně fungovat, je potřeba provést **změny ve financování**. Je nutné provést analýzu finančních toků a **přesunout finanční prostředky směrem k prevenci**. A následně tyto **preventivní terénní služby finančně podporovat**. Pro sociální služby by bylo účelné, **aby se zavedlo víceleté financování** sociálních služeb. Služby by měly být finančně dotovány i ze strany obcí, měst a krajů. **Obce** by měly mít možnost si **službu objednat, zaplatit a kontrolovat**. (srov. Bittner, 2007; Sanace rodiny jako součást systému služeb péče o ohrožené děti, 2010)

V ČR je dále nezbytné zvýšit kvalitu práce s ohroženými rodinami. Na úrovni každého kraje je třeba vybudovat síť služeb, která pokryje kvalitativně i kvantitativně potřeby ohrožených rodin. Důraz by měl být kladen na rozvoj preventivních, ambulantních a terénních služeb. Aby se tyto změny mohly uskutečnit, je třeba, aby tuto strategii podporoval stát a nastolil legislativní změny, které napomohou zkvalitnit celý systém péče.

Transformační kroky by měly, vedle změn ve službách, proběhnout také na poli finanční podpory, zejména v podpoře dlouhodobých systematických projektů. Měl by se změnit pohled na rezidenční formu péče a více podporovat adopci a pěstounství. Systém péče je postaven na práci jednotlivců, ať už pracovníků státních či nestátních institucí. Vždy bude záležet na přístupu, kvalitě a postoji těchto lidí ke své vykonávané profesi.

V povědomí lidí v ČR je třeba změnit přístup k sociální práci s rodinou jako systémem. To se ovšem může stát za předpokladu dobré nabídky nových forem práce, metodik, ale i kvalitního vzdělání. ČR je ještě na dlouhé cestě ke změně systému, tak aby efektivně fungoval např. jako v UK, ale jsou již vidět výsledky snažení.

ZÁVĚR

Prospěch rodiny a dítěte jsou dvě strany jedné mince a musí se o ně pečovat společně.

J. Bowlby

Rodina pro nás většinou představuje domov, místo, které je nám přístupné a zajišťuje, byť třeba jen částečně, pocit bezpečí a sounáležitosti s ostatními členy rodiny. Fungující rodina tvoří pevné vazby, její členové na sebe mohou spoléhat, vzájemně se oslovovat a nacházet pochopení a porozumění jeden u druhého. V dnešní době je rodina vystavována velkým společenským tlakům a stresu. Ne všechny rodiny se s těmito faktory umí vyrovnat. Zjistili jsme, jaké funkce by rodina měla splňovat pro zdravý vývoj dítěte, jaké poruchy se v rodinách mohou vyskytovat, a co problémy v rodinách způsobuje. Přestože o dysfunkcích rodiny se v dnešní době mluví otevřeně, v ČR neexistuje přesná definice ohrožené rodiny. Takovéto rodiny jsou státem chápány jako rodiny se specifickými potřebami a rodiny v obtížné životní situaci. Rodiny ohrožené sociální exkluzí vykazují specifika, které mají dopad na výchovu dětí a je v zájmu společnosti, aby s takovou rodinou pracovala. S pojmem ohrožená rodina ovšem nepracují ani legislativní ustanovení ČR. Zákony týkající se této problematiky jsou upravovány legislativou vztahující se k dětem, sociálním službám, sociálně právní ochraně dětí, zákony o institucionální péči a trestním zákonem.

Systém péče o ohrožené rodiny a děti není v současné době dostatečně provázán s dalšími oblastmi působící na poli sociálně právní ochrany dětí. Důvodem je roztržičnost kompetencí, které jsou rozděleny hned mezi několik ministerstev. ČR je v zahraničí kritizována za vysoký počet dětí v ústavní péči, umístěných z velké části z důvodů špatné ekonomické situace rodiny. Rodinná politika České Republiky není dostatečně propracovaná. Ohrožené rodiny se stávají klienty orgánu OSPOD, které současně plní podpůrnou a represivní činnost. Chybí nám terénní sociální pracovníci, kteří by do rodin docházeli a pracovali s nimi již v rozpuku jejich potíží. Neexistuje u nás práce s rodinou jako s celkem, většinou jsou setkání vedena v úzkém rodinném kruhu, málokdy se setkáváme s obdobou rodinné konference, která funguje ve Velké Británii.

Rodinné konference přináší další možnosti práce s rodinou a možnost ponechání dítěte v širší rodině. V Anglii není důvodem k odebrání dítěte špatná ekonomická situace, pokud jsou životní podmínky v rodině pro dítě ohrožující je dítě na přechodnou dobu umístěno do pěstounské péče. Vybraná forma pěstounské péče poskytuje rodičům prostor vyrovnat se s tíživou situací a zajistit vhodné životní podmínky pro výchovu jejich dítěte.

Ve Velké Británii sociální pracovník navštěvuje rodinu dle potřeby i několikrát týdně v ČR jednou za tři měsíce. V ČR chybí propracovaná pěstounská péče, která by tak jako v UK, dokázala udržet v rodičích odpovědnost za své dítě, a nenechala vychladnout vazbu mezi dítětem a rodičem. Je velmi těžké udržet motivaci rodiny ke spolupráci aktivizovanou ke změně, pokud je kontakt s rodinou omezen na čtyři setkání ročně a sociální pracovnice nemá možnost dítě pouštět na návštěvy do rodiny, kvůli její nevyhovující bytové situaci. Děti jsou nesystematicky umísťovány v institucích, bez ohledu na jejich diagnostiku a další koncepční psychologickou práci a poradenství. Rodina se dostává do bludného kruhu, ze kterého bez pomoci jen těžko může vystoupit. Na tuto nevyhovující a nesystematickou práci s rodinou reaguje stát Národním akčním plánem, který navrhuje transformovat systém péče o ohrožené děti společně se zdravotními zařízeními poskytující sociální služby. Rozhovor s radním pardubického kraje nám pomohl konkrétně odhalit jednotlivé kroky transformačního projektu, který má za cíl zvýšit kvalitu práce s ohroženými dětmi a jejich rodinami, zvýšit kvalifikaci a vzdělání pracovníků OSPOD, policie a soudců a v neposlední řadě rozšířit síť sociálních služeb, především pak se zaměřením na preventivní a terénní služby. Cíl práce nám pomohly naplnit také rozhovory s dalšími experty sociální práce s rodinou a to z prostředí státní i nestátní sféry.

Základním nedostatkem českého systému je absence člověka, který by případ koordinoval. V našich podmínkách však není jednoduché učinit takovým člověkem právě pracovníci OSPODu, neboť ta je přetížena a její náplň práce a kompetence, kterými disponuje, nedovolují tak jako ve Velké Británii plnohodnotně spolupracovat např. s NNO. Takový vztah státní a nestátní sféry není ustanoven v zákonech ani metodikách, samotné financování NNO je nejisté a nestabilní. Zodpovědnost v České republice není v žádném případě sdílená, naopak se jedná o zodpovědnost pouze OSPODu, což tento orgán státní správy zatěžuje a brání koordinaci a rozvíjení služeb pro rodiny s dětmi.

Abychom zabezpečili ucelenost systému, bylo by třeba jedné instituce, nejlépe jednoho pracovníka, který by rodinu její obtížnou situací provázel a snažil by se koordinovat jednotlivé kroky procesu sanace. V Anglii tuto roli zastává case manager. Case manager je nápomocen rodině zorientovat se ve složité situaci a pomáhá ji řešit ve spolupráci s dalšími zainteresovanými subjekty.

Musíme si však uvědomit, že ne každý člen společnosti je vybaven stejným a potřebným množstvím schopností a zkušeností. Naše společnost žije v sociálním státě a nemůžeme říct, že se stát o své občany nestará. Není však odvážným tvrdit, že by péče státu o ohroženou rodinu mohla být efektivnější. Díky zpracování tohoto tématu jsem si uvědomila, jak nelehké je vybudovat opravdu spolehlivý a fungující systém. Zároveň musím vyjádřit obdiv pracovníkům, se kterými jsem se setkala a kteří se snaží přispět ke změně situací v jednotlivých ohrožených rodinách, s kompetencemi a nařízeními, jež musí dodržovat. Chtěla bych jim popřát, aby se jejich práce, zkušenosti, návrhy a odhodlání brzy projevily v chystané reformě péče o rodinu a dítě.

LITERATURA A ZDROJE INFORMACÍ

- 1) BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny : [Sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Praha : Portál, 2008, s. 152. ISBN 978-80-7367-392-5
- 2) BOWLBY, J. *Child care and the growth of love* : Harmondsworth : Penguin Books, 1965, s. 254
- 3) BRZEK, A., PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, J. *Třetí pohlaví?*. Praha : Scientia medica, 1992, s. 124. ISBN 80-85526-03-4
- 4) CLEESE, R., SKYNNER, R. , přeložili Kristina a Jan Černí. *Rodina a jak v ní zůstat naživu*. Praha : Portál, 1999, s. 301. ISBN 80-7178-281-5
- 5) DUNOVSKÝ, J. KOLEKTIV. *Sociální pediatrie*. Praha : Grada, 1999, s. 284. ISBN 80-7169-254-9
- 6) DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha : Avicenum, 1986, s. 139
- 7) FIALOVÁ, L., HAMPLOVÁ, D., KUČERA, M., VYMĚTALOVÁ, S. *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. Praha : Sociologické nakladatelství, 2000, s. 161. ISBN 80-85850-87-7
- 8) GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie, systemické a narativní přístupy*. Praha : Grada Publishing,a.s., 2003, s. 182. ISBN 80-247-0415-3
- 9) HELLINGER, B. / TENHÖVEL, G. *Rodinné konstelace*. Praha : Triton, 2004, s. 143. ISBN 80- 7254-512-4
- 10) HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha : Grada, 2007, s. 280 . ISBN 978-80-247-1168-3
- 11) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : [Základní metody a aplikace]*. Praha : Portál, 2005, s. 407. ISBN 80-7367-040-2
- 12) JOWITT, M., O'LOUGHLIN, S. *Social work with Children & Families* : Learning Matters Ltd., 2005, s. 134. ISBN 1-8445-018-X
- 13) KOLEKTIV. *Využití metody case managementu při práci s rodinou : [Metodika Amalthei,o.s.]*. Amalthea, o. s, 2010, s. 47
- 14) KOLEKTIV. *Working Together to Safeguard children* : London : HM Government, 2006, s. 250 , ISBN 13: 978 0 11 271187 2
- 15) KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 2006, s.147. ISBN 80-7367-181-6
- 16) KOVAŘÍK, J. *Náhradní rodinná péče v praxi*. Praha : Portál, 2004, ISBN 80-7178-957-7
- 17) LAWRENCE, A. *Principles of Child Protection : [Management and Practice]* : Open University Press, 2004, s. 155. ISBN 0-335-21463-0
- 18) LOVASOVÁ, L. *Rodinné vztahy*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-239-5640-X
- 19) MÁCHOVÁ, J. *Spor o rodinu*. Praha : Mladá fronta, 1970, s. 131. 23-103-70
- 20) MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ,V., KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha : Psychiatrické centrum Praha. 1997, s. 69. ISBN 80-85121-89-1
- 21) MATĚJČEK, Z. *Děti a rodina v psychologické poradnictví*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství. 1992, s. 223. ISBN 80-04-25236-2
- 22) MATĚJČEK, Z. *Děti, rodina a stres*. Praha : Galén. 1994, s. 214. ISBN 80-85824-06-X
- 23) MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče*. Praha : Portál. 1999, s. 183. ISBN 80-7178-304-8
- 24) MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha : Portál, 1994, s. 98. ISBN 80-85282-83-6

- 25) MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha : Portál, 2002, s. 152. ISBN 80-7178-637-3
- 26) MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Přestali jste být manželi, ale zůstáváte rodiči*. Jinočany : H&H, 1992, s. 16. ISBN 80-85467-53-4
- 27) MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Výprava za člověkem* : Odeon, 1981, s. 218. 510 22 856
- 28) MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha : Sociologické nakladatelství SLON, 1993, s. 124. ISBN 80-901424-7-8
- 29) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003, s. 287. ISBN 80-7178-549-0
- 30) MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha : Portál, 2007, s. 184. ISBN 978-80-7367-310-9
- 31) MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha : Sociologické nakladatelství SLON, 1999, s. 159. ISBN 80-85850-76-1
- 32) MAŘÍKOVÁ, H. *Proměny současné české rodiny*. Praha : Sociologické nakladatelství SLON, 2000, s.170. ISBN 80-85850-93-1
- 33) MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. Praha : Sociologické nakladatelství SLON, 2006, s. 311. ISBN 80-86429-58-X
- 34) MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha : Sociologické nakladatelství SLON, 1999, s. 251. ISBN 80-85850-75-3
- 35) NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, s. 201.
- 36) NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E., BRABENEC, F. *Zákon o sociálně právní ochraně dětí* : [Komentář] : Linde, 2002, s. 306. ISBN 80-86131-31-9
- 37) PRŮŠA, L. *Sociální služby – srovnání ČR a EU* : Centrum sociálních služeb, 2008 s. 60.
- 38) RIEGER, Z. *Návrat k rodině a domů* : [Příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení] . Praha : Portál, 2009, s. 106. ISBN 978-80-7367-544-8
- 39) RONENOVÁ, T. *Psychologická pomoc dětem v nesnázích* : [Kognitivně-behaviorální přístupy při práci s dětmi] . Praha : Portál, 2000, s. 159. ISBN 80-7178-370-6
- 40) RYANOVÁ, E. A., přeložil : Eva Hauserová *O rodičích*. Praha : Lidové noviny, 1996. s. 168. ISBN 80-7106-171-9
- 41) SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. Praha : Práh (Institut Virginie Satirové), 1994, s.350. ISBN 80-901325-0-2
- 42) SATIROVÁ, V. *Společná terapie rodiny*. Praha : Portál, 2007, s.214. ISBN 978-80-7367-303-1
- 43) SINGLY, F. *Sociologie současné rodiny*. Praha : Portál, 1999, s. 127. ISBN 80-7178-249-1
- 44) SMUTKOVÁ, L. *Sociální práce s rodinou* : [Vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce –Sv.2]. Hradec Králové : Gaudeamus, 2007, s. 107. ISBN 978-80-7041-069-1
- 45) SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha : Portál, 2001, s. 173. ISBN 80-7178-559-8
- 46) STOTT, R. W. J. *Homosexuální partnerství?*. Praha : Návrat domů, 2000, s. 62. ISBN 80-85495-90-2
- 47) ŠVAŘÍČEK, R., ŠEDOVÁ, K. A KOL. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha : Portál, 2007, s. 384. ISBN 978-80-7367-313-0

- 48) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 1999, s.448. ISBN 80-7178-214-9
- 49) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2008, s.870. ISBN 978-80-7367-414-4
- 50) VESELÁ, R. KOLEKTIV. *Rodina a rodinné právo, historie, současnost a perspektivy*. Praha : Eurolex bohemia s.r.o., 2005, ISBN 80-86432-93-9
- 51) VLK, M. *Rodina model společnosti*. Praha : Arcidiecézní charita Praha, 1993

Online zdroje:

- 52) *Analýza současného stavu institucionálního zajištění péče o ohrožené děti* : MPSV : [online]. 2010 [cit. 2010-05-26]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7305/Analyza.pdf>
- 53) BITNNER, P. *Péče o děti odebírané z biologické rodiny: [Systémové doporučení LLP č. 3]* : Liga lidských práv, 2007, s. 72. ISBN 978-80-903473-4- 2 : [online]. 2007 [cit. 2010-04-28]. Dostupný z WWW: http://www.llp.cz/_files/file/ustavni_pece.pdf
- 54) *Děti potřebují rodinu*. Inovativní přístupy v práci s ohroženými rodinami : Člověk hledá člověka, o.s. : [online]. 2008 [cit. 2010-04-28]. Dostupný z WWW: <http://www.clovekhledacloveka.cz/res/data/000193.pdf>
- 55) *Hodnocení systému péče o ohrožené děti* : MVČR : [online]. 2007 [cit. 2010-08-28]. Dostupný z WWW: http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/dokument/2007/prevence/mladez1016/hodnoceni_sytemu3.pdf
- 56) KAJANOVÁ, A., KUBELOVÁ, V., URBAN, D., KOUSALOVÁ, H. *Kvalitativní sonda do současné situace dětí a mládeže romského původu v dětských domovech a dětských domovech se školou* : Socioterapeutické listy - sociometrie.cz. ISSN 1804-0411 : [online]. 2010 [cit. 2010-05-26]. Dostupný z WWW: <http://www.socioterapie.cz/index.php?a=1>
- 57) *Kompletní výstupy konference o sanaci rodiny* : Amalthea, o.s. : [online]. 2009 [cit. 2010-15-05]. Dostupný z WWW: http://amalthea.pardubice.cz/projekty/sr/konference_2010_11/vystupy_z_konference.pdf
- 58) *Sanace rodiny jako součást systému služeb péče o ohrožené děti* : výstup z konference: Amalthea, o.s. : [online]. 2010 [cit. 2010-15-10]. Dostupný z WWW: http://amalthea.pardubice.cz/projekty/sr/konference_2010_11/vystupy_z_konference.pdf
- 59) MAREŠ, P. *Faktory sociálního vyloučení* : VÚPSV Praha, výzkumné centrum Brno : [online]. 2006, s. 41. ISBN 80-87007-15-8 : [cit. 2010-15-06]. Dostupný z WWW: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_193.pdf
- 60) *Metodické doporučení MPSV č. 9/2009 k sociální práci s ohroženou rodinou*: MPSV : [online]. 2009 [cit. 2010-03-15]. Dostupný z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7273/Metodicke_doporuceni_MPSV_09.pdf
- 61) *Monitoring problematiky ohrožených dětí v České republice*: Nadace Síríus : [online]. 2008 [cit. 2010-04-28]. Dostupný z WWW: <http://www.nadacesirius.cz/static/soubory/stranky/ke-stazeni/brozura-monitoring-problematiky-ohrozenych-deti-v-cr.pdf>

- 62) *Národní akční plán k transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti na období 2010 až 2011* : MPSV : [online]. 2009 [cit. 2010-05-05]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7440/NAP.pdf>
- 63) *Národní akční plán péče o ohrožené děti je v první fázi své realizace* : Tisková zpráva MPSV : [online]. 2010 [cit. 2010-07-31]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/8366/01032010.pdf>
- 64) *Národní koncepce rodinné politiky* : MPSV: [online]. 2005 [cit. 2010-11-06]. Dostupný z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce_rodina.pdf
- 65) *Národní zpráva o rodině* : MPSV: [online]. 2005 [cit. 2010-05-26]. Dostupný z WWW: http://www.mpsv.cz/files/clanky/899/zprava_b.pdf
- 66) *Oddělení sociálně právní ochrany dětí* : Internetový servis MěÚ Znojmo: [online]. 2008 [cit. 2010-11-06]. Dostupný z WWW: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BfvTqmQOM4IJ:www.znojmo-city.cz/socialne-pravni-ochrana-deti/d-3276/p1%3D1165+rozd%C4%9Blen%C3%AD+pracovn%C3%ADk%C5%AF+OSPOD&cd=7&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>
- 67) *Oddělení sociální prevence a sociálně právní ochrany dětí* : Portál Prahy 2 : [online]. 2009 [cit. 2010-11-06]. Dostupný z WWW: http://urad.praha2.cz/41_Oddeleni-socialni-prevence-a-socialne-pravni-ochrany-deti-INFORMACE
- 68) *Ochrana dětí potřebuje změny*. Noviny práce a sociální politika : MPSV: [online]. 2009 [cit. 2010-05-05]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/3807>
- 69) *Péče o ohrožené děti ve Středočeském kraji*. Analýza potřeb a služeb. Rozum a cit, o.s. : [online]. 2009 [cit. 2010-04-28]. Dostupný z WWW: http://www.rozumacit.cz/analiza_sluzeb_str_kraj.pdf
- 70) *Rodina* : MPSV: [online]. 2010 [cit. 2010-11-02]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/cs/4>
- 71) SVOBODOVÁ, D., VRTBOVSKÁ, P. S., BÁRTOVÁ, D. *Zpráva o stávajícím stavu náhradní výchovné péče o děti a mládež bez rodinného zázemí v České republice.*: Občanské sdružení DOM : [online]. 2002. [cit. 2010-05-05] Dostupné z www: http://www.dom-os.cz/dokumenty/downloads_Zprava.pdf
- 72) *Statistika dětí v institucionální výchově* : MŠMT : [online]. 2009 [cit. 2010-05-05]. Dostupný z WWW: http://www.msmt.cz/uploads/Skupina_6/Odbor_61/Institucionalni_vychova/Statistika_deti_v_institucionalni_vychove.pdf
- 73) *Směrnice o náhradní péči o děti* : OSN, valné shromáždění : Zpráva rady pro lidská práva : [online]. 2009 [cit. 2010-05-05]. Dostupný z WWW: http://vzd.cz/sites/default/files/UN_Guidelines_for_Alternative_Care_of_Children_CS.pdf
- 74) ČERNÁ, R. *Systém péče o ohrožené dítě ve Skotsku* : Sociální revue : [online]. 2010 [cit. 2010-10-28]. Dostupný z WWW: <http://socialnirevue.cz/item/system-pece-o-ohrozene-dite-ve-skotsku>
- 75) *Transformace a sjednocení systému péče o ohrožené děti*. Tisková zpráva– návrh k opatření – MŠMT: MPSV : [online]. 2009 [cit. 2010-05-09]. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/6953/30042009.pdf>
- 76) *Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí* : [online]. 2010 [cit. 2010-05-26]. Dostupný z WWW: <http://www.umpod.cz/>

- 77) *Výstupy ze studijní cesty Amalthea, o.s. – East Lothian Council* : Amalthea, o.s. : [online]. 2010 [cit. 2010-10-26]. Dostupný z WWW: <http://www.amalthea.pardubice.cz/projekty/ostatni/comred/vystupy%20ze%20studijni%20cesty%20do%20skotska.pdf>

Právní předpisy a zákony:

- 78) Children Act 1989 : [online]. 2010 [cit. 2010-09-10]. Dostupný z WWW: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/contents>
- 79) Children Act 2004 : [online]. 2010 [cit. 2010-09-10]. Dostupný z WWW: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/31/introduction>
- 80) Children's Plan : [online]. 2010 [cit. 2010-09-11]. Dostupný z WWW: <http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/about/childrensplan/childrensplan/>
- 81) Childrencare Act 2004 : [online]. 2009 [cit. 2010-10-30]. Dostupný z WWW: <http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/earlyyears/childcare/childcareact2006/childcareact/>
- 82) London Child Protection Procedures – 3rd Edition (September 2007) : [online]. 2008 [cit. 2010-11-01]. Dostupný z WWW: http://www.londonscb.gov.uk/procedures/london_child_protection_procedures_chapters.html
- 83) Listina základních práv a svobod 23/1993 Sb.
- 84) Úmluva o ochraně lidských práv a svobod (Evropská úmluva) 209/1992 Sb.
- 85) Úmluva o právech dítěte 104/1991 Sb.
- 86) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- 87) Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů
- 88) Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů
- 89) Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů
- 90) Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů
- 91) Zákon č. 2/ 1969 o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy ČR
- 92) Rodinná politika na úrovni krajů a obcí – metodická doporučení – MPSV
- 93) *Zákon o rodině a související předpisy* : Sagit, ISBN 80-7208-148-9
- 94) *Zákon o rodině, Sociálně-právní ochraně dětí, Dítě a mezinárodní právo* : Sagit, ISBN 80-7208-344-9

Sborníky:

- 95) KOLEKTIV. *Ústavní péče o děti ve světě* : [překlad mezinárodního sborníku] : Federace dětských domovů FICE – ČR, 1994, s. 269
- 96) KOLEKTIV. *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha : Ireas, 2007, s. 236. ISBN 978-80-86684-47-5
- 97) LISHMAN, J. *Handbook for practice learning in social work and social care* : Jessica Kingsley Publisher, 2007, s. 408. ISBN 978-1-84310-186-4
- 98) MAREŠ, P., POTOČNÝ T. *Modernizace a česká rodina* : Barrister&Principál, 2003, s. 348. ISBN 80-86598-61-6
- 99) KOLEKTIV. *Katalog sociálních služeb Zlínského kraje* : [Sociální služby pro rodiny s dětmi a osoby ohrožené sociálním vyloučením] : Zlínský kraj, 2009, s. 163.

Kurzy, semináře:

- ***Práce s rodinou v obtížné životní situaci I.*** : vzdělávací program v rozsahu 50h – Střep, o. s., 2009/2010, lektorky: Věra Bechyňová, Dis., Mgr. Marta Konvičková,
- ***Sanace rodiny - zkušenosti z praxe*** : seminář – Barevný svět dětí, o.s., 2010, lektor: Věra Bechyňová, Dis.
- ***Příprava dítěte na odchod z ústavu*** : seminář – Barevný svět dětí, o.s., 2010, lektor: Láslo Sümegh
- Absolvování **seminářů zaměřených na ústavní péči a rodiny ohrožené sociální exkluzí** – Barevný svět dětí o. s., 2009

PŘÍLOHY

Příloha I.

PhDr. Miloslav Macela – člen Rady Pardubického kraje odpovědný za sociální péči a neziskový sektor, Krajský úřad, Pardubice

1. Jaký byl impulz pro rozjezd pilotního projektu v Pardubickém kraji?

Impulzů bylo hned několik. Jednak to byly signály z terénu o nefunkčnosti systému. Ty přicházely od pracovníků pobytových zařízení, ale také od pracovníků OSPODu. Šlo o tlak ze zdola systému, že skutečně takto to nefunguje a je potřeba s tím začít něco dělat.

Dalším impulzem byla Analýza MVČR, která mapovala osudy dětí, které prošly školskými zařízeními v letech 1994-2007. Byť je tedy analýza zpochybňována mnoha lidmi, kteří pracují v systému. Ale přesto byly výsledky natolik šokující, že to byl další významný impulz k tomu, že jsme se rozhodli, že se s tím opravdu musí začít něco dělat.

Pardubický kraj sledoval i přípravy Národního akčního plánu na začátku roku 2009, a ještě než byl schválen v červenci roku 2009, tak už se náš kraj hlásil, jako pilotní kraj, kde se nový systém bude zkoušet.

Další významný impulz je ještě jedna transformace, která probíhá v Pardubickém kraji, týkající se ústavní péče v pobytových zařízeních, který zřizuje kraj sociální oblasti. Cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením, pochopitelně část tvoří také děti. Ale zjistili jsme, že poznatky, procesy, které probíhají v transformaci pobytových zařízení sociální oblasti, lze přenést do oblasti péče o ohrožené děti a do pobytových zařízení do školské a do zdravotnické oblasti atd.. V těchto oblastech jsou opravdu některé záležitosti shodné.

Pro mě osobně byl impulzem skutečně zpráva MVČR, kdy jsem si uvědomil, že to je opravdu velmi vážné společenské téma a že to je opravdu velký průšvih.

2. Mohl byste popsat postup vývoje transformace systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji?

První fáze byla vybojovat to, abychom se vůbec pilotním krajem mohli stát. Tato fáze trvala 1 rok. Šlo tedy o politické rozhodnutí, že Pardubický kraj se tímto tématem bude velmi vážně zabývat.

Druhá fáze spočívala ve vytvoření týmu lidí, kteří celou reformu posunují kupředu. Vznikla stálá pracovní skupina, kde jsou zastoupeni, lidé ze všech typů pobytových zařízení. Tedy z kojeneckých ústavů, dětských domovů, dětských domovů se školou. Dále jsou zastoupeni lidé z OSPOD, NNO, soudkyně, lidé z oblasti psychologického poradenství, a samozřejmě se účastní 3 radní, kteří odpovídají za sociální věci, za školství a za zdravotnictví. Doufám, že jsem na nikoho nezapomněl. V první řadě jsme se zaměřili na informovanost terénu. Protože to už bylo v době, kdy NAP v červenci 2009 existoval.

3. Mohl byste popsat, jak projekt postupuje po jednotlivých krocích?

Na podzim roku 2009 jsme začali informovat širší veřejnost o cílech NAP o záměrech Pardubického kraje. Zároveň se pracovalo na představě pilotního pracoviště, co by mělo splňovat a co by mělo fakticky dělat.

Dnes jsme ve fázi, kdy se dělá ten první zásadní krok a to je Analýza stávajícího systému péče. Abychom věděli, co vlastně budeme reformovat, tak si musíme terén nejdříve důkladně zmapovat. A to probíhá právě v těchto dnech a týdnech.

4. V jaké fázi je analýza systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji?

Řekl bych, že jsme zhruba v polovině. Proběhla první část, která spočívala v předání metodiky, kterou jsme převzali od organizace LUMOS. Což je ještě další krok v tomto procesu a to navázání formální spolupráce s touto organizací. Zastupitelstvo schválilo smlouvu o spolupráci s touto organizací. A to byl vlastně další impuls pro spolupráci, na ten bych nesměl zapomenout. Ano, tím to vlastně začalo, paní Rowlingovou. To se ovšem týkalo transformační části s dětmi s mentálním postižením. Protože klecová lůžka byly v ústavech pro tyto děti. Ale tím se vlastně téma, péče o lidi s mentálním postižením, rozšířilo o péči o ohrožené děti. A najednou se péče o ohrožené děti stává prvním tématem a téma péče o lidi s mentálním postižením se dostává trochu do pozadí. Nechci říct, že je to téma méně důležité, ale do jisté míry jednodušší. Vraťme se ale zpět k analýze.

Byli proškoleni tazatelé. My jsme zvolili ten způsob, že analýza bude provedena ve všech pobytových zařízeních v Pardubickém kraji, kterých je zde 18. A přibližně na polovině OSPODů.

5. Jak se jednotlivé kroky reálně realizují?

Reálně to vypadá tak, že tazatelé navštěvují jednotlivé instituce a provádějí zde řízené rozhovory a vyplňují dotazníky. S tím, že tato fáze by měla být do konce června 2010 hotová. A poté dojde k vyhodnocení analýzy, jak kvalitativní tak kvantitativní části. A na základě výstupu poté začneme psát samotný pilotní projekt. Což bude během léta. Vyšly už první zprávy, které hovoří o tom, že systém je na tom ještě hůř, než jsme si všichni mysleli.

Tento výzkum chceme využít vedle toho, že má za cíl získat tvrdé data, také k tomu, že chceme některé nejvýraznější případy využít k upozornění na nefunkčnost systému. Takže se rozpracovávají i konkrétní kazuistiky, samozřejmě anonymně, ale chceme je použít jako argumentační základnu. A upozornit na ty úplně nejhorší věci a těch je, bohužel, hodně. Chceme upozornit na to, že to takto dál nejde.

6. Jak si ideálně představujete spolupráci organizací a institucí v Pardubickém kraji na transformaci systému péče o ohrožené děti? (jakmile proběhne a vyhodnotí se analýza a sestaví se pilotní projekt)

Česká republika potřebuje, aby se v systému udělal pořádek. NAP má příhodný název směřuje k Transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti. V současné době si každý jede po své linii a každý si do jisté míry dělá opravdu, co chce. Na řadu věcí neexistují standardy, neexistují metodiky. Takže celá reforma by měla mít dvě části. Jedna by měla zaštitit národní úroveň, mám na mysli standardizaci systému.

Na regionální úrovni by měly sehrát klíčovou roli kraje, které mají velkou zodpovědnost za tvorbu sítě služeb v daném regionu. A ministerstva by se měla zaměřit na metodiky, standardy a na reformu práce OSPODů, protože zde se jedná o přenesenou působnost. A tyto změny se musí dít ze shora.

A čím my tomu můžeme pomoci ze zdola. Tak tím, že budeme lidi vzdělávat, že je budeme trénovat k práci dle nových metod práce. Ale opravdu se musí začít tím, že se nastaví standardy. A lidem se řekne, co mají jasně a konkrétně dělat. Protože v současné době je v tom chaos. Každý si dělá, co chce a bohužel, jde o děti. To je ten průšvih.

Z analýzy vyvstanou zjištění o mezerách v systému. Pilotní projekt by měl popsat velmi konkrétní kroky, jak mezery zaplnit. Jsou tři oblasti, ve kterých by měla reforma probíhat:

1. Reforma práce OSPODů, a velmi ambiciózně říkám také soudů, policie a státních zastupitelství. Protože to je provázaný systém. Pokud se neprovede reforma zde, tak se dál neposuneme. Pokud se změní OSPODy a nezmění se nic na soudech, tak to také nepůjde.

2. Měla by se změnit síť služeb pro biologické rodiny, ale i pro rodiny náhradní, a také náhradní rodinou péči. S tím, že zde bude kladen velký důraz na prevenci.

3. Transformace pobytových zařízení, což se pojí se změnou sítě služeb, protože transformované pobytové zařízení by se pak mohla zaměřit na terénní ambulantní služby. A můžou tak přispět ke vzniku potřebné sítě služeb.

No a tyto tři oblasti se musí spustit současně. Samozřejmě v malém, nejsem snílek, který by řekl, že v celém Pardubickém kraji se vybuduje najednou nový sociální systém. To určitě nepůjde. Ale např. lokálně na území jednoho okresu by se vyzkoušel nový systém a ten by se postupně rozšiřoval do celého kraje.

7. Jak vnímáte spolupráci na změně u NNO a úřadů v rámci vašeho kraje?

Je opravdu potřeba říci, že je to postaveno na několika lidech, kteří jsou otevření. Jsou lidé otevření na území OSPODů. Samozřejmě ze strany NNO je tlak na změnu vyšší. Protože to vychází z podstaty neziskového sektoru. Spolupráce je nyní velmi ostražitá.

Do budoucna by to mělo být tak, že veřejná zpráva bude v roli objednatele a tvůrce sítě služeb a NNO by byly v roli dodavatele služeb. To by byl ideální stav. Sociální pracovníci na OSPODu dnes nedělají sociální práci, protože na to nemají vůbec žádné kapacity. Ideální stav je takový, že sociální pracovník na OSPODu je vzdělaný, zjistí problém v rodině a objednáva službu u NNO o níž ví, že provádí např. sanaci rodiny. Sociální pracovník je ovšem přesvědčen, že lidi z NNO prošli také řádným vzděláním a také mají standardy a metodiky, dle kterých postupují a odvedou standardizovanou práci. Což dnes takto není. Není to tak ani na straně NNO, protože spousta sociálních služeb pro rodiny není zákonně upravena (např. nekorespondují se zákonem o sociálních službách). Takže NNO si do jisté míry dělají, co chtějí, nebo to zkouší a různě jinak vymýšlí. Což vyplývá z toho, že nemají ani oporu v zákoně. OSPODy by i služby využívat chtěly, ale jednak tady ty služby ani neexistují a když už existují, tak není vydiskutována přesná podoba služeb. Přesně vyspecifikovaná podoba služeb, poskytovaná NNO, by napomohla k akceptaci OSPODy, protože by získali větší přehled a mohli by si říci, ano, toto je přesně ten typ soc. služby a práce, kterou potřebujeme. S těmito konkrétními výsledky.

A přesně to se musí dát dohromady. OSPODy musí přesně vědět, co si objednávají a NNO musí přesně vědět, co mají odvádět za práci. A zase jsme na začátku u standardů.

8. Je v Pardubickém kraji vůbec pro OSPOD tato nabídka spolupráce s NNO možná? V takové míře, aby si mohli vybírat určité služby?

Není. Samozřejmě je tu Amalthea, o. s. a to je v podstatě jediná NNO, která se tomuto tématu systematicky věnuje. Na druhou stranu je zde řada NNO, které by to také chtěly dělat. Typově např. Charity, ty mají velký zájem o práci s rodinami a dnes se věnují převážně seniorské problematice. Ale v případě, že se jim vytvoří podmínky na úrovni vzdělání lidí, a pak na úrovni dotačního systému, tak věřím, že se do toho zapojí.

Ale i kraj teď bude muset zafungovat jako objednatel a říct, že potřebujeme, aby organizace rozšířily podpory svých činností a do této problematiky se zapojili. A říci, nabízíme vám toto. Což Pardubický kraj chce udělat a to ve dvou fázích:

1. Ještě v tomto roce by mohl vzniknout grantový program na přípravu NNO, zaměřený na podporu odborných služeb

2. A následně v příštím roce, už tuto činnosti zohlednit při grantových řízeních. NNO na tyto určité služby peníze dostanou, ale vše musí být nejprve vymyšleno a připraveno

Nyní je Pardubický kraj v takové unikátní situaci, kdy se nám díky EU podařilo získat 2500 milionů na 3 roky, takže se nám do jisté míry rozvázaly ruce. Díky tomu část „krajských“ peněz můžeme použít na řešení situace v této problematice. A navíc máme tu výhodu, že můžeme dávat peníze i službám, které nejsou v režimu zákona 108 o sociálních službách. A v současné době i takový grantový program máme. Jde jen o tom, abychom do tohoto grantového programu doplnili orientaci NNO na poskytování služeb pro rodinu a dali tam peníze. Ale to je krok dva. Naší prioritou je teď zjistit mezery v systému a to co přesně potřebujeme a je potřeba to vše vědět i kvantitativně např. jak velké služby stavět. Tyhle data by měla přinést analýza a pilotní projekt by měl modelovat už nějakou konkrétní síť služeb. A na tuto síť služeb my budeme NNO „tlačit“, aby ji zaplnily a byla naplněna. A zároveň budeme tlačit i pobytová zařízení, aby se vysouvala do terénu, aby kapacity, které v současné době máme, které nejsou využité, našťástí, tak aby se pobytová zařízení začala přeorientovávat právě na terénní ambulantní služby.

Síť by měla vzniknout ze dvou směrů, jednak NNO budou rozšiřovat své služby a jednak pobytové služby se budou vytahovat ven do terénu.

První změny vidím tak za 5 – 10 let. To opravdu není v tomhle tom žádná doba.

9. Mohl byste stručně popsat, jak probíhá spolupráce na změně v tomto systému v rámci ostatních krajů?

V tuhle chvíli má Pardubický kraj 0,5 až 1 rok náskok nad ostatními kraji. Samozřejmě si uvědomuji, že není možné, aby reforma proběhla v jednom kraji, to je opravdu málo. I tlak na ministerstvo i komparace postupů a výsledků je velmi dobrá, aby probíhala ve více krajích. Takže v současné době jsou 4 pilotní kraje. Kromě našeho Pardubického, ještě Olomoucký, Zlínský a Karlovarský, kde jsou ve fázích, kdy my jsme byli řekněme někdy v polovině roku 2009. Na druhou stranu je to vymyšleno tak, aby oni velmi rychle prošli to, o co my jsme měli náskok. Například půl roční komunikace s terénem, plánování a pořádání seminářů, konferencí. To ostatní kraje udělají rychleji. Informační tlak na odbornou veřejnost bude větší a bude intenzivnější, protože přece jen už se mají o co opřít. My už máme zkušenosti, např. jak lidi reagují, můžeme říci, jak se mají stavět semináře, jak se lidé mají na semináře zvat, protože my jsme také zapomněli na spoustu skupin, které bychom měli oslovit, tak jsme to museli dělat znovu. Ostatní kraje už to budou mít od nás předpřipravené, takže tímhle projdou rychleji než náš kraj.

Tyto rozdíly by se měly srovnávat na podzim tohoto roku, kdyby u nich začaly probíhat analýzy. A z Pardubického kraje můžeme začít porovnávat data s výstupy analýz dalších pilotních projektů v ostatních krajích.

Nyní se jedná o tom, aby výzkumný ústav, který by analýzy měl dělat, je dělal tak, aby metodika byla srovnatelná. A vypadá to, že to půjde.

Na konci roku bychom měli mít výstupy ze 4 krajů. A to už budou velmi silné argumenty, proto aby se něco dělo i na národní úrovni.

Spolupráce formálně probíhá tak, že v rámci meziresortní koordinační skupiny vznikla pracovní skupina pro pilotní pracoviště. Jsou zde zastoupeny 4 kraje, je zastoupen Lumos a samozřejmě ministerstvo. Nyní jsme ve fázi předávání zkušeností, to je jedna část. Druhá věc je vyjednávání s ministerstvem o dohodě o společném postupu při implementaci NAPu. Která už by měla být pro všechny čtyři kraje stejná.

Probíhá i krajská spolupráce. Opravdu si přeji, aby tento projekt nebyl jen na Pardubickém kraji. V reformě se musí udělat najednou asi 30 nebo 40 kroků. Tak ideální by bylo, kdyby se každý kraj mohl zaměřit na nějakou jinou cílovou skupinu nebo problém. Aby se pilotovaly v různých krajích různé věci. Protože dělat to vše v jednom kraji by bylo skoro nemožné. Takže v jednom kraji by se více zkoušela změna práce OSPODů, v jiném kraji by se třeba zase více zaměřili na transformaci pobytých zařízení.

10. Myslíte, že potom budou výsledky srovnatelné. Protože v každém kraji je jiná dostupnost služeb a jiné možnosti?

Ano, ale principy a metody budou stejné. My tvoříme národní systém, my nemůžeme vytvořit 14 malých systémů péče o ohrožené děti. Jde spíše o to, že když se půjde opravdu do realizační fáze, tak je s tím strašně moc práce. A je dobré práci rozložit na více krajů.

To vše má samozřejmě podmínku, že se informace budou velmi rychle předávat nebo skoro rovnou sdílet. Nejde to, že si jeden kraj bude např. rok pracovat na projektu a zpracovávat segmenty a pak teprve vypustí informace. Takhle to nejde. Bude to opravdu o intenzivní práci v kraji, ale neustále bude propojen s ostatními kraji. No, jsem na to zvědav, protože i vymyslet toto informační prostředí bude opravdu složité. A také komunikační strategie.

11. Jak je to v Pardubickém kraji s předáváním informací? Je Pardubický kraj zapojen do SVI?

Ano, také. Paralelně zde jede řada projektů, které se dotýkají této problematiky. Je v tom zapojených 5 rezortů jen na národní úrovni. MPSV vede systém SVI. MSČR nevím přesně na čem pracuje, zda spolupracuje se soudy, ale o reformě soudů se tady hodně hovoří atd., MŠMT má také svou rámcovou linii.

Každý jede po své linii a je potřeba to dát dohromady i na národní úrovni, aby to opravdu mělo jeden směr. Ale to bude po volbách. Zda už konečně bude stabilizovaná vláda a příslušní ministři. Potom bude třeba, aby mistři tuhle problematiku začali podporovat. Jedná se o vládní dokument, tak by to mělo být automatické, ale bohužel není.

Takže já doufám, že i tohle se nějak sjednotí. Zatím je to hodně roztržité. Ale je to opravdu strašně složitý proces. A v podstatě nemá dnes řízení. Lucie Nováková to koordinuje na MPSV, ale to je nedostačující. To je tak zásadní reforma, že na to musí být celé oddělení lidí, kteří to budou řídit. Takhle to nejde.

12. Kde jsou podle Vás limity nebo slabiny pilotního projektu?

Slabiny, no to doufám, že nebudou! Jinak limitem je nepochybně legislativa. Kraje sice mají možnost legislativní iniciativy. Na druhou stranu, cokoliv se do parlamentu poslalo, tak to nikdy neschválil. Jen z principu, že to je legislativní iniciativa krajů. Takže i to je předmětem dohody mezi ministerstvy a kraji, že to co se v krajích odzkouší, tak se bude promítat do legislativní práce. Protože my tady můžeme opravdu spoustu věcí udělat sami. To na co máme kompetence, ale u spousty záležitostí bude potřeba změna zákona např. celá oblast náhradní rodinné péče, nebo to co se děje v pobytových zařízeních zřizovaných ministerstvy. Tyhle zákonné normy se budou muset měnit.

A my se dostaneme do fáze, kdy připravíme nový systém. Polovinu věci budeme moci změnit my, protože o tom rozhodne zastupitelstvo. Ale u druhé poloviny to nepůjde, musí se změnit nejprve zákon. A poté to půjde aplikovat do praxe.

V postatě by to mělo vypadat tak, že v našem kraji vytvoříme nějaký podle nás ideální model, ten předáme na úroveň ministerstev. A ten by se měl ve stálé a permanentní komunikaci promítat do legislativní práce. A zákony by se měly šít na míru tomuto konkrétnímu novému systému. To je hlavní limit, který vidím.

A pak samozřejmě financování, to je další velmi vážné téma. Reforma bude velmi nákladná. Nemyslím si, že v systému nejsou peníze, jsou. V systému je obrovské množství peněz. Protože i pobytové služby jsou velmi nákladné. Ale než dojde ke skutečné transformaci, tak chvíli poběží dva paralelní systémy. A to se musí zafinancovat. Nemusí to být dlouho, 1 – 3 roky, ale i tak půjde o 100 milionové částky možná miliardy. A ty se musí najít.

Další obrovský objem financí se bude směřovat do vzdělávání lidí. Protože reforma není ani tak o tom, že se „rozpustí“ nějaké domy. Ale je to o změně metod práce. Lidem se musí změnit přístup k práci. Kdy lidi začnou přemýšlet jinak, začnou k tomu přistupovat jinak. A ono to pravdu jde. I v současné době jdou vidět rozdíly v práci jednotlivých pobytových zařízení. Jsou zařízení, které jsou schopny vracet děti do rodiny, spolupracují s biologickými rodinami atd.. Ale jsou i pobytové zařízení, které jsou naprosto uzavřené.

13. A jakým způsobem by mělo probíhat vzdělávání pracovníků?

Formou akreditovaných vzdělávacích seminářů. Ale nejprve se musí vymyslet, v čem je budeme vzdělávat. Tzn., že nejprve musí být standardy práce. Ale standardy nemůžou být nařízeny se shora, že takhle to definitivně bude. Je potřeba lidi opravdu vtáhnout do přípravy standardů, aby věděli, že se na tvorbě podílejí.

Hovořil jsem o třech základních segmentech reformy (OSPODy, síť služeb, transformace pobytových zařízení). Tak v podstatě na každou část by byl zaměřen jeden vzdělávací projekt dotovaný z EU. Klíčovým bodem teď je vypracovat náplň k jednotlivým seminářům. Nejdříve musí být pilotní projekt, který popíše procesy změny a zároveň musí ministerstva pracovat na standardech.

14. V jakém časovém horizontu si myslíte, že se může změnit stávající situace, kdy se nachází v ústavní péči 20 000 dětí?

To nemáte správné číslo, správné číslo je 12 000. Já Vám vysvětlím, jak to vzniklo. ČR nebo různé NNO hlásí 20 000 dětí. Nevím tedy přesně, kde to vzniklo, to už jsem se nedopátral. Vzniklo to tím, že místo počtu dětí v ÚSP se nahlásil počet všech klientů v ÚSP. Bylo mi pořád divné, že se uvádí 10 000 dětí v pobytových zařízeních a říkal jsem si, že to není možné, protože v našem kraji jich je 70 – 80.

Mám přístup ke kapacitám všech zařízení. Tak jsem sečetl nahlášené kapacity za celou republiku. Tam už se uvádí rozlišené cílové skupiny i věk. Kvůli příspěvku na péči. Takže děti do 18 - ti let ÚSP je kolem 1 tisíce. Ale počet klientů celkově je 10 000. Nevím, kde ta chyba vznikla, ale je to tak. Nechávali jsme to ještě jednou ověřovat přes ministerstvo, ale ČR dlouhodobě hlásí 20 000. Ale ono i 12 000 dětí je opravdu mnoho. 8 000 je ve školských zařízeních, 2 000 je v kojeneckých ústavech.

Tak jsme si říkali, že tímto zjištěním jsme udělali první krok transformace. Snížili jsme počet dětí v ústavní péči skoro o 10 000. Pořád mi ty čísla neseděly, říkal jsem si, že to tedy asi bude navýšeným počtem dětí v nějakém jiném kraji, ale zjistili jsme, že chyba vznikla v tom, že se započítali všichni klienti. Co tedy nevím přesně, je počet dětí umístěných v psychiatrických léčebnách, ale to bude řádově ve stovkách.

A pak je ještě potřeba si dát pozor na kapacity a skutečný stav. Ale já spíš počítám s kapacitami, protože ty jsou pevně dané. Aktuální stav se stále mění. Ale kapacity nejsou naplněny, takže faktický stav umístěných dětí bude v tuto chvíli ještě méně.

Takže si dejte pozor, opravdu to není 20 000. Ale my jsme ještě v lednu 2010 také uváděli 20 000, na toto jsme přišli až v únoru. Oficiálně jsem však nikde nevystoupil, protože to by zase nahrálo tomu, že by si lidé řekli, že to není zase tak hrozné. Opravdu hrozné je, že nevíme, kolik máme dětí v ústavní péči. Protože ČR to prostě neví. Když se podíváme na statistiky jiných zemí, tak všechny mají systém a statistiky, kolik dětí mají v DD, kolik dětí v pěstounské péči atd.. ČR to přesně neví, posílá a zveřejňuje velmi rozdílná data. Udává odkazy na různé výzkumy, s naprosto rozdílnými daty. A pořád s tou samou chybou.

15. Takže Váš odhad časového horizontu, kdyby se mohla situace začít měnit?

První drobné změny by mohly nastat od příštího roku. Zásadnější dopad na systém vidím do pěti let. Ale za jedné podmínky, že se změní legislativa a bude to mít zákonný podklad. Já mám tento optimismus z toho, jak funguje zákon o sociálních službách. Který když se přijal, tak začal fungovat v mnoha ohledech, změnilo se prostředí. Tím, že se udělaly standardy, tak se do procesu vtáhli lidé, kteří přemýšlí o své práci. Protože to je další velký problém, že práce se vykonává automaticky, že jsou tam zavedené určité stereotypy, které fungují 30 let. A to je největší problém, je potřeba „otevřít“ lidem hlavu a nabídnout jim trochu jiný pohled na svoji práci. A to se v sociální práci povedlo. Já když jezdím po jednotlivých zařízeních, tak vidím, že některé jsou velmi otevřené, některé naopak velmi uzavřené. Ale když jsem nastupoval před 8 lety do této funkce, tak ty ústavy vypadaly opravdu děsivě. A dnes jsou všichni ředitelé pro transformaci, všechny zařízení se vysouvají do terénu, dělají chráněné bydlení, posílají klienty do běžného života. Vypadalo by to, jako by se sami rozpouštěli, ale oni taky sami zjistili, že to není o tom, že by ubývali zaměstnanci, naopak. Tento typ péče je náročnější v tom, že lidé přibývají a práce je radostnější. Takže dnes tím že ředitelé změnili postupy práce. Ostatní vidí změny, a opravdu funguje dělat věci jinak. A všichni jsou spokojenější. Tak teď je potřeba, aby to proběhlo ve školské a ve zdravotnické oblasti.

Přičemž u kojeneckých ústavů, tam je to samostatné téma, protože tam by žádné děti být neměly vůbec.

Takže já to vidím na 5 let. Celková reforma bude trvat 10, 20 let, než to dopracujeme tam, kde je např. teď Velká Británie.

Příloha II.

Bc. Anna Chochulová – vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany dětí MěÚ Praha 2

1. Mohla byste vyspecifikovat Vaši cílovou skupinu klientů? A jakým způsobem se nejčastěji Vašimi klienty stávají?

Nejčastějšími klienti jsou děti a lidi, kterým byly děti svěřeny do pěstounské péče. Nejčastěji se jedná o prarodiče dětí.

Ze zákona se dětem musíme věnovat jednou za půl roku, po převzetí do náhradní péče po třech měsících. A jednou za půl roku musíme dělat kontrolu v rodinách. Jde o jistý druh doprovázení, ale samozřejmě kontakt je daleko širší. Pěstouni vědí, že můžou přijít a přichází. Problém je, že hodně pěstounských péčí je problémových. Pak se děti stávají klienty u kurátorek pro mládež. Ale většinou je to tak, že přicházejí pěstouni sami. Pak samozřejmě když děláme šetření a kontroly v různých rodinách, tak nám může něco avizovat dětský lékař nebo MŠ a ZŠ. Stává se to v současné době docela často.

2. Jaké jsou nejčastější způsoby zprostředkování prvního kontaktu s rodinou při zjištění zanedbávání dítěte?

Pokud se jedná o zanedbávání dítěte v rodině, tak maminka za námi většinou sama nepřijde. V současné době se začíná objevovat hodně anonymních udání (upozornění na to, že se v rodině něco děje). Lidé se nám nechtějí představit a označují nám, kde by eventuálně mohlo k něčemu takovému docházet. Někdy upozorňují na špatnou situaci v rodině sousedi, někdy prarodiče, někdy školy, dětský lékař nebo policie.

Minulý rok jsme měli nárůst v oznámení, špatné situace v rodině, přímo dítětem z rodiny (jednalo se o týrání).

3. Kolik klientů mají pracovníci vašeho oddělení v kompetenci a kolik je to klientů na jednoho pracovníka?

Za toto pololetí jsme zaznamenali mírný nárůst klientů. Máme v současné době asi 3000 spisů, z toho asi 1700 živých. Tyto spisy vychází na 7 sociálních pracovníků včetně mě. Já jsem vedoucí, dále na oddělení máme 4 terénní pracovníce a 2 kurátorky pro mládež. Je těžké to takto vyčíslit, protože některé případy se prolínají, např. se náš případ dostává i ke kurátorkám. Takže je to hodně o domlouvání a spolupráci s kolegyněmi.

4. Dle čeho posuzujete míru ohrožení rodiny či dítěte např. dostatek péče, dostatek prostředků na důstojný život...?

To je velice široký záběr. Posuzujeme rodinu jako komunitu, vzájemné vztahy, samozřejmě bytovou otázku, sociokulturní úroveň, finance, vztahy mezi členy rodiny, sourozenecké vztahy, vztahy mezi rodiči a dětmi. Je tam toho strašně moc. Existuje metodika z MPSV, takže se snažíme pracovat a vyhodnocovat podle ní.

Specifické vyhodnocování probíhá v případech náhradní rodinné péče. Jiné vyhodnocování probíhá při „normální“ sociální práci a u kurátorů je to zase jinak specifické. Nevím, zda je to populární, ale mnohdy je to také hodně o intuici. A jde o zkušenost sociálních pracovníků, protože jsou jisté indikátory, které se v ohrožených rodinách opakují.

Nedávno jsme o využití intuice na jedné skupině diskutovali a vznesla se vlna nesouhlasu. Zazněly názory, že přeci není možné vycházet z „nějaký“ intuice. Ale byly tam i policisti a ti se přidali na naši stranu a v podstatě se nás zastali, říkali, že 90% odhalení domácího násilí nebo zneužívání nebo zanedbávání je postaveno na intuici. Ne vždy je situace v rodině čitelná, a člověk do případu velmi těžko proniká.

5. Jak se Vám daří dále spolupracovat s rodinou, postupujete a snažíte se pracovat dle metod sanace? Jak probíhá spolupráce s rodinou?

Je to hodně složité. Nejtěžší pro nás je pracovat na motivaci rodiny. Pokud se nám rodinu podaří přesvědčit ke spolupráci a k tomu, aby začala s problémem něco dělat, tak nikdy nejsme schopni to zvládnout sami. Většinou do toho vtahujeme další složky. Není to až tak odborná pomoc jako přímo sanace. Ale je to základní pomoc institucí, jako jsou MŠ, ZŠ, zdravotníci, pedagogiko-psychologická poradna, pokud je třeba tak rodinný terapeut nebo jiné specifické služby např. doučování dětí. Určitě je to o tom, že hledáme z nabídky to, co by pro rodiny bylo dobré. A hlavně vybíráme to, co i rodiny jsou ochotny přijmout.

6. Jak pomáháte rodičům, aby spolupráci přijali? Aby rodiče nebrali sociální pracovnice, jako direktivní sílu, která jen „nařizuje“?

To je náš zásadní problém. Hodně často jsme i represivní a zde se to právě třísť. Je to hodně o vycítění atmosféry a potřebách rodiny. Je důležité vést rodiny k tomu, aby problém uměly vzít za své. To je hodně složité. Pak situace závisí i na spolupráci s jednotlivými odborníky, oni už znají lépe, než my sociální pracovníci, jak rodinu zmotivovat. Přijít s nimi na to, že je problém opravdu rodiny a že je třeba s ním začít něco dělat. Hodně spolupracujeme se Střepem a Kolpingovým domem, s dětskými psychology, psychiatry. A využíváme i asistovaný styk.

U zanedbání je to hodně těžké, protože v ČR nejsou organizace, na které bychom se mohli obrátit, a zadat zakázku pro práci s rodinou. V takových rodinách bývá zásadní problém např. hygiena a OSPOD opravdu nemá na koho se obrátit pro spolupráci. Ale to samozřejmě není jediný problém, další oblastí jsou vztahy v rodině.

7. Jak probíhá spolupráce s rodinou při nařízení předběžného opatření (u případu kdy je dítě zanedbáváno)?

Takový případ jsme už dlouho neměli. Snažíme se o zmapování vztahů v širší rodině. A pokud je možnost nalezení pomoci v širší rodině, vždy volíme tuto variantu, abychom nemuseli nařizovat předběžné opatření. Ale když už k udělení předběžného opatření dojde, je zásadní vyhodnocení situace, společně s ostatními spolupracujícími institucemi. Zda jde opravdu o ohrožení dětí. Musí se zvážit, jaké ohrožení dítěti hrozí. Dle závažnosti situace můžeme podat dva typy předběžného opatření. Pak se podává návrh k soudu a soud rozhoduje. Ke každému návrhu musíme dodat podložené důkazy. A pokud soud návrhu vyhoví, tak dojde k realizaci, tedy k umístění. Umístění vykonává soudní úředník ve spolupráci s OSPOD. A samozřejmě pokud je možná součinnost, tak by u toho měli být rodiče.

OSPOD je povinen zajistit doklady potřebné k umístění dětí, rodný list, očkovací průkaz apod. Součástí je podrobná rodinná anamnéza. Diagnostický ústav či Klokánek je seznámen jednak s rodinnou anamnézou a jednak se situací, co se s rodinou dělo, než došlo k umístění. Po umístění dítěte je kontakt mezi OSPOD a dítětem častější. Jednou za 3 měsíce jsme v kontaktu jak s dětmi, tak se zařízením, ve kterém je dítě umístěno, tak s rodiči dětí. V této fázi se stává, že rodiče tuto situaci berou jako konečné řešení. Nechtějí na sobě pracovat. Ono to vyplývá z toho, že když rodiče nechtěli spolupracovat před umístěním dítěte, aby té situaci předešli, tak pak je to pro ně ještě těžší.

U předběžného opatření podle paragrafu 76a se nás soud musí ptát, zda se předběžné opatření bude prodlužovat a jaké jsou v případě podmínky. A pak se buď předběžné opatření zruší, nebo se zahájí řízení o výchovném opatření. A až poté dochází k definitivnímu rozhodnutí, zda bude nařízena ústavní péče, nebo soudní dohled za podmínky, že se dítě vrátí zpět do rodiny. A v těchto chvílích vidím velký prostor pro práci s rodinou. Aby se předešlo nařízení ústavní péče, je třeba zainteresovat do případu co nejvíce institucí. Ale opravdu nejdůležitější je motivace rodiny.

Máme zde rodiny, které si děti z ústavu berou, ale mnohdy mi přístup rodiny přijde takový, jako by situaci brali tak, že je dítě v ústavu na táboře. Berou to tak, že tam je o děti postaráno a oni si děti domů berou na víkend. Je to pro ně pohodlné. A pokud je situace v rodině bezvýchodná, tak po dohodě s rodiči, hlásíme děti do „Aktivů“, což jsou čekací listiny do hostitelské nebo pěstounské péče. U takových případů je to komplikované, Buď se jedná o náhradní rodinnou péči s účastí, nebo bez účasti biologických rodičů. Náhradní rodinná péče je u nás bohužel dost zanedbávané téma, např. úplně zde chybí profesionální pěstounství.

8. Jak napomáháte ke snížení traumatizace dítěte při umístění do ÚV?

Pracovnice OSPOD při návštěvě dítěte v ústavu nemá podmínky k tomu, aby mohla pracovat na tomto tématu. Hodně záleží na přístupu ústavu. A přístup je opravdu závislý na jednotlivých pracovnících. Např. v Klokánku, který stojí trošku bokem těchto institucí, se s tímto tématem nepracuje. V DD Radost (soukromý DD) je skvělý tým odborníků, kteří na tomto s dětmi pracují, nebo další - DD Charloty Masarykové. Je také velký rozdíl v přístupu DD a výchovných ústavů. V DD koncepce práce s dítětem neexistuje, ale hodně se na tomto poli snaží pracovat NNO. Snaží se např. připravovat děti na život po propuštění z DD. Tohle je ovšem zásah zvenčí, ale pak je to hodně o vůli samotného personálu ústavu. OSPOD se hodně snaží spolupracovat i se sociálními pracovníky DD.

V diagnostických ústavech je situace zase úplně jiná, tam trvá pobyt dítěte většinou 6 týdnů. Má se zde vytvořit diagnóza dítěte a případně nalézt vhodný DD pro umístění. Samozřejmě s dětmi pracuje psychologka, ale je to zase jen práce s ní. A při přeplněnosti diagnostických ústavů je situace opravdu špatná. A doba šesti týdnů odloučení dítěte od rodiny je opravdu dlouhá a mělo by se pracovat s dítětem víc.

Opravdu velký nedostatek je i v tom, že děti jsou po odebrání z rodiny umísťovány společně do jednoho diagnostického ústavu, bez přihlížení na o to, co prožily, např. jsou zde společně děti, které byly týrány, děti ze sociálně slabé rodiny, nebo jsou zde „jen“ kvůli špatné ekonomické situaci rodiny.

Je to vše opravdu o přístupu jednotlivých lidí.

9. Co v průběhu spolupráce činí nejčastější problémy (např. při spolupráci s organizacemi, nebo s klienty)?

Nejzákladnější problém vidím v motivaci rodičů, aby se rozhodli k přijetí spolupráce.

Další problém je, když lidé v průběhu spolupráce přijdou o bydlení. Sít sociálního bydlení neexistuje, a pokud rodina není opravdu životaschopná, např. najít si ubytovnu, najít zaměstnání, tak je to opravdu ztracené. Protože pak OSPOD řeší, kam dítě pustit z ústavu, aby byl zachován kontakt s rodinou. Ale máme i spoustu případů, kdy to jde, kdy děti dochází za rodiči na návštěvu např. na ubytovny. Když se ke vztahovým problémům přidají ještě problémy s bydlením, zadluženost, závislost, často dochází k tomu, že se nám rodiče doslova „ztrácí“. Ze zákona jsme povinni rodiče kontaktovat písemně. Rodiče vědí, že by s námi měli spolupracovat, ale opravdu se úplně ztratí.

Pak je ještě někdy problém sejít se s pracovníky NNO, jak se říká „na jedné vlně“. Protože někdy se nám na OSPODu zdá, že bychom mohli věnovat energii jiné rodině, ale ono je to asi dáno tím, že my nemáme takovou kapacitu na důslednost. Jsme si vědomi toho, že i kapacity NNO jsou omezené. Ale někdy dojde k situaci, že se nesjednotíme v tom, které rodině dáme přednost. Protože OSPOD musí pracovat se všemi rodinami, ať spolupracovat chtějí nebo ne. NNO si mohou do jisté míry klienty vybírat. Já to samozřejmě chápu, ale někdy se ve výběru společných klientů nesjednotíme. Někdy si člověk říká, že je to opravdu škoda, protože kdyby se energie věnovala určité vybrané rodině, tak by to mohlo mít reálný výsledek.

10. Spolupracujete kromě Střepu ještě s nějakou jinou organizací, která pracuje se všemi členy rodiny (např. pracují s rodiči)?

Takových organizací opravdu moc není, vedle Střepu, o.s. je tu ještě organizace Host, o.s.. A samozřejmě problémů v rodině je mnoho, takže odkazujeme rodiče na protialkoholní poradny, rodinné poradny. Navrhujeme rodičům, aby uzavřeli splátkový kalendář.

Ale ucelený systém neexistuje. Je to opravdu případ od případu.

11. Co si myslíte o sanaci rodiny?

Myslím si, že sanace je dobrá věc, ale nesmí se její význam přeceňovat. Nemělo by se sanovat tam, kde to opravdu nejde. To si opravdu nemůžeme dovolit. A vím, že i stanovení této hranice je velice složité, protože každý pracovník na to může mít jiný pohled. A to jak ze strany OSPODů, tak ze strany NNO.

12. Je sanace nástroj, který by mohl napomoci ke snížení počtu dětí v ÚV?

Tohle není jednoznačné. Jen sanace a nic víc. Opravdu vidím velké mezery v pěstounské péči. To by se mělo v ČR pracovat daleko více.

13. Jaké podmínky (co) byste potřebovala, abyste mohla úspěšněji pracovat (např. kromě snížení počtu klientů)?

Určitě bychom potřebovali větší a hustší síť spolupracujících organizací a odborníků. Ale ono je to zase o pracovnících OSPOD. Měli bychom si umět naplánovat, co bychom v komunitě potřebovali, a dále pak zakázky cíleně zadávali a objednávali si konkrétní služby. Ale na to je také třeba změnit grantovou politiku, aby taková síť služeb mohla vznikat.

Ale existují také organizace, na které už se neobrátime, protože ze spolupráce s nimi, máme špatnou zkušenost. Pozitivní je, že převažují organizace, se kterými máme zkušenost dobrou. Ale organizací, se kterými bychom mohli spolupracovat, existuje v ČR zatím málo.

A samozřejmě bychom měli jít více cestou prevence, např. společnost by se měla více věnovat tématům jako je výchova k odpovědnému rodičovství, výchova k mateřství apod. To by mělo být alfou a omegou. Ale to je v současné hektické době opravdu složité, když někteří bojují o přežití v dnešní společnosti.

Příloha III.

**Mgr. Jindřiška Malíková – kurátor pro mládež oddělení sociálně-právní ochrany dětí
MěÚ Praha 5 poté MěÚ Uherské Hradiště**

1. Dělala jste kurátorku v Praze a nyní v Uherském Hradišti, pociťujete nějaké rozdíly ve své práci (podmínky, klienti, spolupráce)?

Určitě. V Praze byly podle mě případy jednodušší, co se týče postupu. Byly to případy, které se až na malé výjimky opakovaly. Většinou se jednalo o závažnou trestnou činnost. Případy pro mě byly jednodušší v tom, že měly přesný průběh šetření (výslech, soud ...). Na druhou stranu, když už byla nějaká výjimka, „stála za to“ a zamotala obvykle hlavu nejen nám, ale i policii, státnímu zastupitelství, soudu a dalším zainteresovaným institucím.

V Uherském Hradišti máme případy, které jsou pro mě těžší na řešení a postupy. Ale jsou to případy mnohem méně závažné v porovnání s případy v Praze. Mnohem více zde řešíme neomluvené hodiny ve školách. Přičítám to tomu, že si zde učitelé více všímají žáků. Téměř na každém městě či obci je škola. To znamená, že v našem správním obvodu je cca 30 škol.

2. Jaké jsou nejčastější způsoby zprostředkování prvního kontaktu s rodinou?

Obvykle se o rodině dozvíme od školy nebo od policie, když jde o nějakou trestnou činnost. Někdy se také stává, že přijdou sami rodiče poté, co na nás dostanou kontakty, a to opět ze školy nebo ze Střediska výchovné péče.

3. Jak spolupráci rodině představujete? (např. jak probíhá schůzka)

Je to různé podle jednotlivého případu. Vždy se na začátku vysvětluje, kdo jsme a co je naší náplní, ale forma je závislá na případu i na tom, kdo k nám rodinu poslal.

4. Kolik máte klientů na starosti?

V současné době máme jako kurátorky asi 400 klientů. Z toho asi 200 je aktivních. Na jednu tedy připadá asi 100 aktivních spisů, s nimiž se průběžně během roku pracuje.

5. Dle čeho posuzujete míru ohrožení dítěte např. dostatek péče, dostatek prostředků na důstojný život....?

Toto není vhodná otázka pro mne jako kurátora pro děti. Řeším výchovné problémy, pokud se objeví náznaky zanedbání péče (např. sdělením školy), předávám případ kolegyním nebo s nimi spolupracuji a toto posuzování dělají ony. Obecně jde ale říct, že se zajímáme o bytové podmínky, jako např. jestli teče teplá voda, zda je v obydlí koupelna a WC, plíseň na zdech, apod.

6. Jak probíhá spolupráce s rodinou? Snažíte se pracovat multidisciplinárně?

V rámci našich možností určitě ano. Spolupracujeme se Střediskem výchovné péče, Charitou, kde je nízkoprahový klub Tulip, program 5P a maltézská pomoc. Dále máme k dispozici psychology a psychiatry, azylový dům pro matky s dětmi, klokánky, krizová centra. Někdy přistupujeme i ke společným jednáním s pracovníky těchto zařízení a rodiči. Problém je trošku v dostupnosti zařízení, některá jsou vzdálena až 80 km.

7. Jak pomáháte rodičům, aby spolupracovali?

Co se týče dětí v zařízení pro výkon ústavní výchovy, tak tam nám zákon o sociálně-právní ochraně dětí ukládá za povinnost navštívit rodiče těchto dětí minimálně jednou za čtvrt roku. Tuto povinnost máme také k umístěnému dítěti. S rodiči jsme navíc v kontaktu téměř pokaždé, pokud dítě žádá o dovolenku z ústavu. Rodiče se snažíme motivovat ke spolupráci, ale vždy záleží na nich.

Rodiče jsou ze zákona povinni docházet na jednání na naše pracoviště, předkládat doklady, které požadujeme, a umožnit nám šetření v bydlíšti dítěte, a to pod hrozbou pokuty. K těmto prostředkům však přistupujeme jen neradi, protože se těžko navazuje spolupráce na striktní povinnosti a hrozbě finanční sankce. Je vždy hodně důležité, jaké má rodič odhodlání se zapojit a jak bude spolupracovat.

8. Jak probíhá spolupráce při nařízení předběžného opatření?

To je opravdu různé, je to odlišné případ od případu. Také záleží na typu předběžného opatření. Když jde o předběžné opatření podle § 76a o.s.ř. soud má povinnost rozhodnout o osudu dítěte do 24 hodin a ještě ten den se dítě umísťuje. Pak jde o rychlé umístění do ústavu a vše se řeší z minuty na minutu.

Pokud jde o předběžné opatření podle § 76 o.s.ř. má soud na rozhodnutí 7 dní. Navíc se pak čeká na vykonatelnost, která vzniká až po doručení všem účastníkům řízení, takže je mnohem víc času připravit potřebné dokumenty, vstoupit do jednání s diagnostickým ústavem a taky dalšími odbornými pracovišti, která doposud s dítětem pracovala.

Pokud jde o klasický návrh na nařízení ústavní výchovy, to může trvat několik týdnů až měsíců.

9. Jak probíhá spolupráce při nařízení ústavní výchovy? (např. jak pracujete s jednotlivými členy rodiny, jak probíhají kontakty mezi jednotlivými členy)

S rodiči dítěte jsme v kontaktu téměř při každém požádání o propustku dítěte z ústavu. Rodiče musíme ze zákona navštívit v jejich bydlišti jednou za tři měsíce. V některých případech mám mnohdy pocit, že je zbytečné do rodin jezdit, protože na bytové situaci se nic nezmění a není třeba každé tři měsíce rodinu navštěvovat doma. Mnohým rodičům je také příjemnější jednat na našem úřadě, než když narušujeme jejich soukromí doma. Navíc často pracují v Uherském Hradišti a okolí, proto sem snáz přijdou po zaměstnání, než když se s námi musí složitě domlouvat na termínu, kdy přijdeme, a brát si volno nebo dovolenou.

Někdy se stává, že je mimo rodinu více dětí jedněch rodičů. Pokud jsou všichni v ústavní výchově, je snaha, aby byli ve stejném zařízení, je-li to možné. Toto je plně v kompetencích diagnostického ústavu. Pokud jsou v různých zařízeních nebo je některé z dětí např. v pěstounské péči či svěřeno třetí osobě (babičce,...), pak se snažíme zprostředkovat kontakt těchto sourozenců, pokud o to mají zájem a je to pro ně vhodné.

10. Jak napomáháte ke snížení traumatizace dítěte při umístění do ÚV?

Primárně se snažíme, aby umístění proběhlo v klidu. Snažíme se motivovat rodiče, aby se sami podvolili soudnímu rozhodnutí a dítě do ústavu dopravili sami, což je jistě méně traumatizující.

Bohužel se stávají případy, kdy nelze k umístění přistoupit jinak než za účasti justiční stráže či policie. Toto se však děje na základě rozhodnutí soudu o výkonu rozhodnutí a pak se celé umístění děje v režii soudního vykonavatele, který si výkon koordinuje a rozhoduje o tom, kdy a koho přizve. V tomto případě zde figurujeme jako doprovod a zajišťujeme předání diagnostickému ústavu.

11. Co v průběhu spolupráce činí nejčastější problémy?

Obecně to asi tak nejde říct. Ale mnohdy nám dělá problémy samotná komunikace mezi institucemi, konkrétně s některými ústavy. Je těžké se s nimi dohodnout na dodržování pravidel komunikace a předávání informací. Někdy je těžká komunikace s rodiči, protože dostatečně nezvládají být s námi v kontaktu.

Mnohdy nám situaci ztěžuje zatíženost automobilů. Na odbor máme k dispozici dvě auta a často bývají i týdny dopředu zamluvené. Zajistit auto na nutné šetření ze dne na den bývá občas problém.

12. Je něco, co se Vám při práci osvědčilo, co je opravdu nosné?

Nedá se to přesně říct. Na různé klienty a jejich rodiny fungují různé přístupy a i oni si volí různé možnosti řešení.

13. Co si myslíte o sanaci rodiny?

Přijde mi, že v posledních letech je sanace velmi oblíbené slovo. Ale nikdo pořádně neumí říct, co to vlastně přesně znamená. Myslím, že sanaci rodiny provádí snad každý OSPOD, jen tomu tak honosně neříkáme.

Pro sanaci rodiny samozřejmě jsem. Ve většině případů je stěžejní rodinu nějakým způsobem motivovat ke spolupráci.

14. Je sanace nástroj, který by mohl napomoci ke snížení počtu dětí v ÚV?

Problém je, že zatím nejsou jednotné postupy a ani metodiky pro jednotlivé kraje. Ale myslím, že se opravdu snažíme dělat to nejlepší pro zlepšení situace dítěte. Tak jak je v našich silách a s ohledem na naše možnosti. Smutné na naší společnosti je, že vždy více vidí jen ty špatné případy, jen to, co se nepovedlo.

15. Co podle Vás brání širšímu zavedení sanace?

Já si nejsem jistá, jestli sanaci něco brání. Já беру sanaci rodiny jako postupy, které mají dopomoci k tomu, aby se dítě v ústavu mohlo začlenit zpět do rodiny a dál vést „normální život“ bez výchovných problémů. A o to se myslím snažíme, alespoň tam, kde je to možné. Jak už jsem uvedla, jen tomu neříkáme sanace rodiny. Stejně tak pokud se jedná o narušené vztahy v rodině „neústavního“ dítěte, také děláme vše pro to, aby se vztahy daly do pořádku a dítě bylo plnohodnotným členem domácnosti.

16. Jaké podmínky (co)byste potřebovala, abyste mohla úspěšněji pracovat (např. kromě snížení počtu klientů)?

Řekla bych, že materiální zázemí pro nás není problém. Pomineme-li občasné nedostatky automobilů na výjezdy a platové podhodnocení pracovníků OSPOD.

Co nám opravdu vadí, je jak vnímá sociální pracovníce společnost. Lidé mají vůči nám předsudek. Ze spolupráce s námi čekají nepříjemnosti a ne pomoc a radu. S kolegyněmi bychom si přály, aby sociální pracovníce na OSPOD měly lepší status. Napomohla by k tomu například změna hierarchie systému. Je to sice nereálné, ale OSPOD by nemělo být pod sociálními odbory, ať už se na jednotlivých úřadech nazývají jakkoliv. Kromě OSPOD jsou na těchto odborech pouze oddělení zabývající se více či méně výplatou dávek, různých příspěvků apod. A to je výrazně odlišná agenda. Myslím, že začlenění OSPOD do sociálních odborů je nevhodné už jen proto, že klienti pak mají o naši práci velmi zkreslenou představu a také nás spojují s výplatou dávek. Oddělením by se zlepšilo povědomí občanů a naše práce by se tak stala čitelnější a jasnější pro mnoho lidí.

Příloha IV.

Věra Bechyňová, Dis. – ředitelka neziskové organizace Střep – Českého centra pro sanaci rodiny

1. Mohla byste vyspecifikovat cílovou skupinu klientů vašeho sdružení? A jakým způsobem se nejčastěji vašimi klienty stávají?

Cílovou skupinou našeho sdružení, v programu sociálně aktivizačních služeb, jsou rodiny s dětmi, někdy i rodiny pěstounské, nebo příbuzní rodiny, kteří mají děti svěřené do péče. Rodiny se k nám dostávají převážně z důvodů zanedbávání péče o dítě nebo nějakého dopadu na chování dětí v důsledku obtížné životní situace. Rodinám hrozí odebrání dětí do ústavní výchovy, nebo jsou děti v ústavech umístěny.

V naší službě jde o pomoc rodině, např. pomoci rodině navázat kontakt s dítětem, a snažíme se, aby docházelo k pozitivním změnám v péči o dítě. Pracujeme s rodinami, i přesto že je dítě umístěno v ústavu. Protože když je dítě propouštěno do rodiny, se kterou se nepracuje, tak situace nemá růstový charakter ani pro dítě ani pro rodinu. Návrat dětí domů, do vlastní rodiny přináší velký kus práce na udržitelnosti změn. Je důležité eliminovat rizika, které by mohly vést k opakovanému umístění dětí.

90% dětí a rodin k nám přichází přes OSPODy. A další významné procento klientů přichází přes opatrovnické soudce, zejména pak z Prahy 3 a Prahy 9. Ostatní klienti přichází z DD anebo z různých NNO. Minimální procento rodičů přichází sami, v podstatě na doporučení sousedů a různých známých rodiny.

2. Vybíráte si klienty, se kterými budete spolupracovat?; Odmítli jste někdy spolupráci s rodinou?

My výběr klientů dělat musíme. A to z důvodu podkapacity personálního stavu.

Pro zařazení klientů do projektu máme čekací listinu. Ale každý potencionální klient musí splňovat parametry, které máme pro přijetí klientů nastaveny.

Nesmí docházet k hrubému násilí na dětech. Rizika v rodině vznikají z důvodu zanedbávání, ať už jde, např. o péči o dítě, problémy se stravovacím režimem dítěte, vzděláním dítěte, bezpečí dítěte.

Nevěnujeme se rozvodovým záležitostem. V takových případech nejde rodinu sanovat. My se vyloženě zaměřujeme na sanaci jako prevenci ústavní výchovy, udržení kontaktu s dítětem nebo vyloženě podpory rodiny při návratu dítěte domů. Tam vnímáme velký potenciál pro sanaci.

Rodina musí splňovat zásadní podmínky, např. že se zdržuje v místě trvalého bydliště, alespoň jeden z rodičů má zájem na spolupráci, a aby nedocházelo k hrubému ubližování dítěti.

3. Kolik klientů mají pracovníci vašeho sdružení v kompetenci a kolik je to klientů na jednoho pracovníka?

V aktuální službě je maximum na 1 pracovníka 10 klientských rodin. Za rok je to pochopitelně více. Ideální je 7 klientských rodin na jeden pracovní úvazek. Nyní máme zaměstnance na 3,5 úvazku.

4. Máte stanovený nějaký maximální časový limit pro práci s rodinou, po kterou může rodina v projektu zůstat? (např. jak dlouho může být rodina zařazena v projektu?)

Smlouvu o poskytování služeb uzavíráme s klienty na půl roku. Někteří klienti tuto dobu ani nevyčerpají, např. rodina zjistí, že jim služba nevyhovuje, ale tento počet klientů je relativně malý. Pokud dojde k takovéto situaci, tak z důvodů, že si rodina většinou představovala jinou formu spolupráce. Pak jim nabízíme další alternativy, které by jim vyhovovaly. Pokud ani tento krok nepomůže, tak se dohodneme na ukončení spolupráce.

Základní limit pro práci s rodinou máme tedy 6 měsíců. Nicméně principem sanace je práce s časem. Jde o přesné naplánování a načasování každého úkolu. Nemůžeme jít dál, dokud nevíme, že už je dílčí úkol zvládnut, nebo není už tak důležitý, protože je potřeba se soustředit na něco jiného. Ale vždy se jednotlivé dílčí úkoly a kroky musí dotáhnout k nějakému cíli, protože sanace rodiny nemůže být v rodině prováděna do nekonečna. To potom není sanace. Musí se vždy spolupracovat s ostatními organizacemi včetně rodiče a dítěte a všichni musíme přesně vědět, že máme čas, který by neměl být prázdným místem v životě rodiny, ale musí se naplňovat konkrétními kroky.

5. Jak se vašemu sdružení daří spolupracovat s OSPODy? Daří se vám spolupracovat multidisciplinárně? A je pracovník OSPODu opravdu koordinačním vedoucím pracovníkem?

Je to opravdu o lidech. Na jednom OSPODu jsou pracovníce schopny případ koordinovat. Pak jsou pracovníce, které jsou opravdu rády, že po domluvě budeme případ koordinovat my.

Jsou ale i pracovníce, které by nám nejraději předaly klienty s nezájmem o budoucnost osudu rodiny. Je pravda, že sociální pracovníce mají hodně práce, a multidisciplinární spolupráce je ze začátku náročnější. Ale jsou i sociální pracovníce, které neumí nahlídnout na to, že třeba 3 měsíce je bude stát jedna rodina hodně práce, ale pak se může zkoordinovat takový systém, že by jim práce do budoucna ubyla. Jsou rizika aktuální a potenciální. A některé sociální pracovníce neumí zvážit, že aktuálně je to bude stát sice víc času, ale potenciálně z toho plyne smysluplná práce s rodinou. Ale toto dělení se stejně tak, jako na pracovníce OSPOD vztahuje na pracovníky NNO. Někdo prostě nebude spolupracovat nikdy. A s někým bude spolupráce nádherná. Ale není to jen o OSPODech a NNO, ale stejně je to i ve školských zařízeních.

6. Mohla byste nastínit, jak probíhá spolupráce s rodinou? Jak pomáháte rodičům, aby spolupracovali (např. aby klienti lépe službu přijali, jak je motivujete)?

Je velmi důležité, aby OSPOD dával naši službu jako nabídku. V tom OSPODu musíme důvěřovat, protože my opravdu neděláme depistáž sami a to z etických důvodů. Jsme sociální služba, a přestože máme pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí, tak to je jen na určité činnosti a nemůžeme dělat aktivní sociálně právní ochranu dětí.

Osvědčilo se nám také, když si OSPOD pozve rodinu na konzultaci, že by jim chtěli představit naši službu. Pokud rodina souhlasí, přijdeme na schůzku také. OSPOD má možnost říci, co by potřebovali z hlediska OSPODu a my dáváme nabídky z naší strany. Aby si rodina uměla představit, o co jde. Aby měla jasnou nabídku a možnost si vybrat atd. Málo kdo má chuť spolupracovat s někým, kdo mu bude, např. intenzivně navštěvovat domácnost, to opravdu není moc populární, obzvláště na začátku spolupráce. Je potřeba dát si na počátku čas, než se rozvine důvěra, která je vždycky proces.

S OSPODem děláme motivační setkání s rodinou. Mají možnost se na cokoli vyptat, právo vědět co jim přesně nabízí Střep a co by jim mohla nabídnout jiná organizace. Kde má kompetence OSPOD, a co je opravdu nezbytné dodržet, co se nesmí porušit. Většinou se sejdemu třikrát a na čtvrté schůzce se ptáme, zda rodině dává naše služba nějaký smysl. Spolupráce je takto nastavena z důvodu, aby si klienti zkusili, jak jim v tom bude, aby hned na začátku nedocházelo k jejich zavržení služby. Pokud rodině přijde služba přijatelná, domlouváme další spolupráci. Zkoušíme nabízet a nabízet. Motivační schůzky s OSPODem se ukázaly jako dobrá forma pro začátek spolupráce. Rodině se říká, přijďte, budete si moci vybrat, zkusíte si to, do ničeho vás netlačíme. Další postup už opravdu záleží na konkrétním případě rodiny, na jejich aktuální situaci a potřebách.

Úplně nejdříve dostáváme zakázku z OSPODu, což není cíl rodiny, takže v rámci spolupráce s rodinou musíme společně uchopit, co nám dal za úkol OSPOD a vlastní cíl rodiny, který si vybrala. Poté se sepíše smlouva s cíli. Cíl musí být jasně měřitelný, realistický atd. A pak se určí, minimálně na dvě konzultace dopředu, konkrétní dílčí plán, kam bychom chtěli s rodinou postoupit. V této fázi se ještě doptáváme, o co vlastně v rodině přesně jde. A rodina si „oťukává“ důvěru.

Musíme znát historii rodiny, musíme přesně vědět, o co jde a proč. A rodina má možnost si vyzkoušet, jestli s námi chce spolupracovat. Jde o vytvoření bezpečí pro klienty.

Poté si dáváme schůzku i s OSPODem a domlouváme další postup, např. budeme pracovat dva měsíce, a pak bude následovat další setkání a vyhodnocení dosavadního průběhu spolupráce.

Následuje postup dle jednotlivých naplánovaných kroků. Při realizaci se přihlíží ke stáří dětí.

Z naší strany klient musí cítit jasnou podporu. Ale neděláme věci za rodinu. Spolupráce se musí udržet v rozumných a vlídných hranicích. Je důležité, aby měli klienti důkaz toho, že odvedli práci, že něco udělali sami.

7. Jaké jsou podle Vás limity sanace?

Je velmi těžké, když rodina přijde o bydlení. Taková rodina se opravdu špatně sanuje a musí se jí najít nějaká jiná služba, např. terénní služba pro lidi bez přístřeší, nebo navázat smlouvu s azylem, což je ten lepší případ, to pak ještě spolupracovat jde. Nebo když je rodina na ubytovně.

Ve chvíli, kdy se rodina propadne sociálním sítím a stane se bezdomovcem, tak potom opravdu potřebuje úplně jinou terénní službu. Lidé bez domova mají dost málo energie, aby zvládali život a vůbec zvládli přežít, natož aby dělali nějaké aktivní životní změny. Cílem sanace rodiny není zajišťovat klientům bydlení.

Jasný limit sanace je tedy to, že rodina nemá bydlení, dalším limitem je týrání dítěte. Je potřeba zvážit, do jaké míry bylo dítěti ubližováno. Zda šlo o výchovné prostředky, nebo sadismus rodičů. V takových případech nám pomohou až znalecké posudky a doporučení. Musíme čekat na znalecký posudek, zprávy od policie atd. My nemůžeme dělat terapeutickou práci, ale kognitivně-behaviorální. Každá rodina je jiná a pro každou musíme vymyslet konkrétní program na míru.

Dalším limitem je vzdálenost rodiny od našeho sídla. Rodina musí být dostupná, tedy v rámci Prahy a jejího blízkého okolí.

8. Jak se daří Vaší organizaci a projektům v českých podmínkách?

Naše sdružení funguje již třináctý rok. A já jsem byla v ČR mezi prvními, kdo bojoval za změnu systému práce s ohroženými rodinami. Prosazovala jsem nutnost pomoci rodině, která má dítě umístěné v DD. A upozorňovala jsem na to, že je to ta nejzásadnější věc. Byly doby, kdy byl Střep v ČR na tuto problematiku úplně sám. Podařilo se nám spolupracovat na zrodu zákona, do kterého se podařilo přidat služby sociálně aktivizační pro rodiny s dětmi. To se nám podařilo za velké právní pomoci paní Šabatové, která v té době působila jako Zástupkyně veřejného ochránce práv. Díky tomu se podařilo dostat do systému existenci takovýchto služeb.

Dříve byla v grantové žádosti kolonka jiná, na kterou se dotace přerozdělovala až z toho, co zbylo z těch ostatních okruhů. Málo kdo byl takový sebevrah, aby nějaké jiné téma prosazoval. S minimální nadějí na velké peníze. Neříkám, že nyní máme velké peníze, ale něco máme.

Daří se nám čím dál více toto téma prosazovat. Horší je trošku to, že není sanace jako sanace. Někdo si představuje, že sanace rodiny je úplně základní individuální práci v rámci rodiny, to ovšem sanace není. Sanace je spolupráce, s nějakým konkrétním časem, s nějakými konkrétními jasnými pravidly. Sanace je o domluvě lidí, kteří do rodiny intervenují. Takže jak říkám, někdo sanuje, někdo šanuje.

Je opravdu potřeba nastavit jasný systém práce, který ovšem nemůže nastavovat NNO, ale měl by ho nastavit stát. Do té doby to nebude úplně ono.

Ale když se ohlédnu zpět, za těch 13 let, tak je vidět obrovský kus práce.

9. Jste nějakým způsobem zapojena do transformace systému péče o ohrožené děti?

Vyloženě na transformaci se nepodílíme, protože Praha jako kraj se nepřihlásila do pilotního transformačního projektu. V pilotních projektech jsou zapojeny 4 kraje. Mezi nimi je i Karlovarský kraj, a ten si nás do projektu nasmlouval pro vzdělávání zaměstnanců, jak veřejné zprávy, tak z NNO z oblasti péče o ohroženou rodinu. Do příštího roku, v říjnu, listopadu, proběhnou 4 kurzy.

Co se týká NAP, tak jsem byla členkou obou expertních panelů.

A do metodických materiálů ministerstva má Střep stále možnost promlouvat a vnášet témata.

Předpokládám, že po nových volbách budou ustanoveny další aktivní pracovní skupiny. Nyní pracují expertní skupiny více méně na politické úrovni ministerstev, kam nikdo jiný pokud nepracuje na úrovni ministerstva, nemůže. Ale předpokládám, že po volbách se obnoví nějaká další spolupráce.

10. V jakém časovém horizontu si myslíte, že se může změnit stávající situace, kdy se nachází v ústavní péči 20 000 dětí? Kdo všechno by měl něco udělat, aby se toto číslo změnilo?

To opravdu neumím říci. To by byl absolutně neměřitelný odhad. V první řadě by mělo ministerstvo po volbách začít na tomto tématu pracovat. A začít zasahovat do systémových věcí a to je velmi složitá věc. Protože nejdříve se musí transformovat názory všech lidí, kteří v tom systému pracujeme. Něco jiného je vytvořit materiál na papíře a něco jiného, ho pak umět překlomit do praxe. Takže já doopravdy neumím odhadnout tuto dobu. Možná 20 let.

Střep spolupracuje s Francouzi a z jejich zkušenosti vím, že jejich novela Zákona o rodině doslova přikazuje všem institucím zabývajícím se pomocí ohroženým dětem a jejich rodinám, spolupracovat s rodinami a týmově spolupracovat v rámci multidisciplinarity. Ve Francii byl tento zákon přijat v roce 1982 a až za 20 let začal opravdu fungovat. Každý departman, ten je na úrovni našich krajů, si udělal vlastní systém, kde skutečně funguje práce s rodinou, s dětmi. Hlavním koordinátorem případu je dětský soudce, který má právo si všechny zvát, a všichni mají povinnost se mu zodpovídat. Když stát, Francie, někomu sebere dítě, byť je to jen dočasně, tak každé dva měsíce soudce přehodnocuje na základě zpráv všech odborníků, co tito odborníci udělali pro to, aby aktivizovali rodinu a pomohli dítěti tím, že pomohou jeho rodině. Ve Francii se i DD musí každé dva měsíce zpovídat, co udělali zaměstnanci ústavu pro to, aby rodiče přišli navštívit dítě. V ČR se soud písemně zeptá, zda podmínky v rodině stále přetrvávají. To je opravdu zbytečná otázka, když se s rodinou nepracuje.

Do ČR přišel, jako první po totalitní éře, terapeutický směr systemika, která nechává vše na rodině a na dospělých. Taková terapie není využitelná při práci s naší cílovou skupinou. Klienti se dostávají do traumatizujících situací a jsou ochromeni. Takže potřebují aktivního pracovníka, který je kompetentně bezpečným způsobem přivede k potřebám dětí, a to je to, co právě děti potřebují. Aby jejich rodiče uměli nahlídnout na jejich potřeby. A pak se rodina prokazuje, co sama udělala pro dítě. Rodina sama od sebe nemůže udělat nic. Naším klientům nemůžeme službu nutit, ale umět ji dobře nabízet a podporovat. Takhle se to musí, jinak se budeme všichni setkávat s nedobrovolným klientem. A frustrovaně budeme spílat nad šílenými rodiči, kterým to tak hezky naplánujeme a oni nic neudělali. V ČR je potřeba změnit přístup ke klientovi. Ale to se začne dařit, až když začne probíhat i transformace myšlení pracovníků.

11. Jaké podmínky (co) byste potřebovala, abyste mohla pracovat ještě úspěšněji (např. kromě větší finanční podpory)?

Nejlepší by bylo začít aktivně měnit systém, včetně toho, jak sanujeme rodinu, s jasnými termíny a jasnými úkoly i v plnění a vyhodnocení. Bylo by úžasné, kdybychom měli v ČR k dispozici jasné a systémové kroky, které jsou potřeba změnit a do kdy. A opravdu se na změně začalo pracovat. To mi přijde jako zásadní. Systém se musí změnit ze shora. Máme zde hodně příkladů dobré praxe, které mají spoustu zkušeností. Ale bez politického rozhodnutí, se nemůže změnit vůbec nic. Kromě transformace DD na náhradní rodiny, bylo by opravdu dobré jít ještě dál. Takže transformace státní bytové politiky a státní sociální politiky, tak aby děti nemusely z ústavů pryč do náhradních rodin. Protože v ústavech jich bude opravdu minimum s dostatkem kvalitního personálu.

Dokud neexistuje jasná spolupráce mezi všemi službami, tak to nepůjde.

Musíme umět koordinovat sami sebe. Protože v rodinách je to někdy opravdu zázrak, že jsou takoví, jací jsou. Vždy si říkám, kdybych byla v jejich situaci, tak kde bych asi byla já. Někdy totiž klienti zasluhují velký obdiv, že ještě vůbec fungují, jak fungují, a jak zvládají svoji situaci v takových podmínkách.

Příloha V.

David Svoboda, Dis. – odborný ředitel občanského sdružení Amalthea, o.s.

Mgr. Ria Černá – vedoucí Centra náhradní rodinné péče Amalthea, o.s.

1. Mohli byste vyspecifikovat cílovou skupinu klientů vašeho sdružení? A jakým způsobem se nejčastěji vašimi klienty stávají? (např. Vybíráte si klienty, se kterými budete spolupracovat?; Odmítli jste někdy spolupráci s rodinou?)

DS: Naši klienti se k nám dostávají z 90% přes OSPODy, které nás oslovují. Většinou jde o rodiny, které jsou hodně zadlužené a jsou v těžké ekonomické situaci, vše je dále spojeno i s problémy v oblasti bydlení a peněz. To s sebou přináší i problémy vztahující se k nezvládnutí péči o dítě.

V hodně případech jsou našimi klienty matky samoživitelky.

Jinak je to opravdu pestré, není to o tom, že bychom měli jednu sourodou skupinu klientů.

V hodně případech jsou našimi klienty rodiny, kde je nařízený soudní dohled, nebo jsou to rodiny, kde se opravdu vážně uvažuje o nařízení ústavní péče. A situace v rodině je v krizové fázi.

V minulosti jsme měli podmínky pro přijetí klientů do programu nastaveny tak, že nebudeme spolupracovat s rodinami, kde je závislost. Od toho jsme začali ustupovat. Protože tyto rodiny službu potřebují. Hodně pak samozřejmě záleží na zasíťování případu. Naším úkolem je pak mimo jiné to, aby takové rodině byly poskytnuty adekvátní služby i v této oblasti podpory. To znamená třeba opravdu spolupracovat i s ambulantním centrem nebo s Káčkem a s dalšími organizacemi.

Není to však o tom, že naše sdružení bude závislost řešit. Snažíme se napomoci k tomu, aby situace byla řešitelná ve spolupráci s příslušnými odborníky.

Pro vstup rodiny do projektu, kde se vyskytuje závislost, říkám ano. V současné době tedy od nastavení, že lidé se závislostí do programu přijímat nebudeme, upouštíme. Protože jako prioritní v první řadě považujeme potřebu řešit situaci dítěte žijící v takové rodině.

Omezení přijetí do programu sanace tedy nemáme. Máme jednu podmínku, a to v případech, když jsou děti v rodině starší, to znamená 16-18 let. V takových případech hodně zvažujeme, jestli do rodiny vstoupit nebo ne, protože tam už jsou některé záležitosti v takové fázi, že už se to hodně těžko dá nějakým způsobem měnit a ovlivňovat.

Hodně také záleží na naplnění kapacity projektu, protože naše možnosti jsou omezené. A proto vyhodnocujeme případy podle potřeby.

Naše sdružení se snaží oslovovat OSPODy k tomu, aby se k nám dostávaly rodiny, ve kterých ještě situace není v tak akutní fázi, kde situace není úplně „vyhrocená“, to znamená v preventivní fázi.

2. To se vám daří?

RČ: No, ne úplně. Hodně záleží i na systému práce OSPODu. Někdy je spolupráce OSPODu s rodinou ve fázi, že OSPOD do rodiny chodí a snaží se proces aktivizovat. Někdy nás OSPOD kontaktuje ve fázi, kdy se dá s rodinou začít spolupracovat. Někdy naopak přijde až s rodinou, se kterou si nevědí rady a je to už ve fázi, kdy je sanace pro rodinu nevhodná a není využitelná.

RČ: Klienty vždy vybíráme na základě dohody mezi OSPODem, klientem, nebo tedy v tu chvíli zájemci o službu, a naším sdružením. V rámci našich možností. A plánujeme společně to, na čem se dá pracovat, co by se mělo změnit a jestli je to změnitelné. A určitě se pracuje s motivací rodiny. Jestli do toho rodina chce jít, anebo jestli je to opravdu nařízení. V takových případech pak rodina opravdu těžko může spolupracovat, protože sama o změnu úplně neusiluje. Je na našem citlivém přístupu a posouzení situace, ve které se rodina nachází. Např. zda si spolupráci přeje více OSPOD nebo rodina. Je třeba službu nabízet efektivně a s citem, to je opravdu asi to nejtěžší.

Myslím, že tohle se učíme všichni, jak OSPODy tak naše sdružení. Jak do kterých rodin vstupovat. Protože některé OSPODy naše sdružení vnímají jako nástroj, který oni potřebují, protože to samy nestíhají, tím jak jsou kapacitně přetížení.

Ideální samozřejmě je, když s rodinou pracujeme s OSPODem ve spolupráci. Naše sdružení nemůže v rodině pracovat bez toho, abychom spolupracovali s OSPODem a aby služby pro rodinu byly neprovázány. Takže úplně na začátku spolupráce se pořádá případová konference, kde se vyjednává, co kdo bude dělat.

3. Máte stanovený nějaký maximální časový limit pro práci s rodinou? (např. jak dlouho může být rodina zařazena v projektu?)

RČ: Nedá se říct, že by byl stanoven nějaký jasný časový limit, ale v průměru je rodina v sanaci 1 – 2 roky. Ale jsou rodiny, které jsou v programu pár měsíců, a je to tak dobře. Tyto rodiny potřebovaly jen rychlou podporu.

DS: Vždy se pak soustředíme na hledání zdrojů další podpory a pomoci tzn. Bližší rodina, komunita... Někdy se stane, že se nežádoucí situace v rodině opakuje, a je proto třeba rodinu v programu nechat zařazenou déle např. matce se narodí další dítě s mentálním postižením. Je potřeba jí poskytnout další podporu. Ale myslím si, že to tak může být, že to není špatně. Protože když se rodina zajistí tak, že dítě může být s biologickou matkou a nemusí jít do ústavu, tak je to vždy lepší pro dítě i rodinu. Než žít do 18 let v ústavní péči. Nehledě na ekonomickou skutečnost, že je pro stát ústavní péče mnohem nákladnější.

RČ: Samozřejmě by bylo lepší, kdyby existovala návazná služba na službu sanace. Byla by kapacita i na rodiny, které jsou třeba v akutní krizi, pro které je sanace to, co zrovna potřebují. Ale tím, že úplně není organizace, tedy zde v Pardubickém kraji, komu rodinu předat, tak to není moc možné.

V ideálním případě by po ukončování naší služby v rodině, např. mohl zase více začít fungovat OSPOD. Tedy dohlížet na to, zda je situace v rodině v pořádku, ale OSPOD na to taky nemá kapacitu. Pracovnice OSPODu sama ví, že by chtěla jít do rodiny častěji, ale nemůže. Takže rodina zůstává jak bez podpory, tak bez kontroly. Takže i proto se nám rodiny těžko vyvazují z programu. Nemůžeme říct např. 2 roky a konec, protože není služba, která by mohla být rodině dále nabídnuta.

DS: Je to opravdu individuální a hodně těžké. Klíčové jsou případové konference, kdy se všichni účastníci k případu vyjádří, a všichni vědí, jaké kroky budou podniknuty.

Naším cílem je, aby rodina co nejdříve službu nepotřebovala, aby byla schopná si situaci řešit sama nebo s pomocí blízkého okolí. Takže nemáme tendenci si rodiny držet, ale naopak. Protože poptávky po naší službě je opravdu moc.

Je to o vyhodnocení konkrétní situace v rodině. A je vždy třeba se dohodnout s OSPODem, jestli po ukončení naší spolupráce s rodinou, bude nadále s rodinou v kontaktu a v jaké intenzitě.

No a to se zase dostáváme k tomu, kdo by měl koordinovat služby okolo rodiny, podle nás by to měl být OSPOD. Který by měl být case manager případu, zmapovat situaci a říct, k čemu konkrétně nás potřebují a k čemu budou potřebovat další služby.

RČ: *OSPOD by měl být ten, kdo zná rodinu nejlíp a opravdu si jen zadává zakázky a vyhledává specialisty.*

4. A daří se taková spolupráce?

DS: *Jsme úplně na začátku. Vypracovali jsme metodiku case managementu, kde tuto myšlenku rozvíjíme a prosazujeme. A s OSPODem o tom samozřejmě mluvíme. Je to něco, co je na začátku a chceme, abychom v té roli měli jasno.*

RČ: *Ono se nám to bude dařit víc, až se zvýší kapacita OSPODů. A já věřím, že se to změní, protože v našem kraji se na tom opravdu pracuje. Všichni vědí jaká je situace.*

Podmínky jsou zatím nastaveny nevýhodně pro všechny zúčastněné. Takže teď je potřeba udělat nějaké změny, aby v tom bylo lépe všem.

5. Mohli byste přiblížit zkušenosti z vaší pracovní zahraniční cesty do Velké Británie? Např. s čím jste se tam setkali, co pro vás bylo zajímavé?

DS: *Ve Velké Británii jsou nastaveny jiné podmínky pro sociální pracovníky na úřadech, což je opravdu dost zásadní. Sociální pracovník má možnost a podmínky pro to, aby na sebe vzal roli case managera. A berou ji na sebe. Mohou objednat svolání konference u další organizace. Ta uspořádá rodinou konferenci. Organizace má dlouholeté zkušenosti. A ukazuje se, že výsledky z konferencí jsou opravdu velké. To by bylo dobré do Čech také přinést.*

Ve Velké Británii se hodně dbá na okolí rodiny. Okolo rodiny se snaží zaktivizovat co nejvíce širší příbuzenstvo. Takže dítě má pořád možnost zůstat ve své původní širší rodině. Členové rodiny i děti dostávají podporu a má to tam velké výsledky. To je jedna oblast.

Další věc je, že v Anglii mají sociální pracovníci lepší podmínky pro vzdělávání. Mají lepší vzdělání a kvalifikaci ke své práci. Např. umí maximálně využít místní komunity. Konkrétně to znamená, že si zmapují, co je v možnostech rodičů a jaké by pro rodinu byly vhodné služby. Tak aby se rodině dostalo co nejvhodnější pomoci. Sociální pracovníci si mohou konkrétní službu objednat a zaplatit ji.

RČ: *Místní samospráva dostává zřejmě od státu přerozdělený jistý obnos peněz. To co je v možnostech pracovníků úřadu, si zajistí sami. A pak jsou další spolupracující odborníci např. na rodinné konference, které sociální pracovníci nedělají nebo nemají kapacitu. Tak si objednají u jiné organizace konkrétní službu pro dítě. Z toho vyplývá stabilní příjem pro spolupracující organizaci, což u nás je velký problém, protože pro nás je financování pořád nejisté.*

Ale např. na Slovensku se toto také povedlo. V Banské Bystrici to takto podobně také funguje. Úřad si tam objednává na konkrétní rodinu konkrétní organizaci a konkrétní zakázku, již vyspecifikovanou na konkrétní časy, a jakou chce změnu. A dá organizacím jistý obnos peněz na realizaci. Organizace odvede práci, ale hlavně je zodpovědná úřadu za kvalitu práce. A za odvedenou práci pak dostane peněžní odměnu. Což je jasné, průhledné. Je to kontrolovatelné, lze např. zjistit, co se povedlo a co se nepovedlo. Což u nás není.

V Anglii mě ještě hodně oslovil odlišný přístup k případu, než u nás v ČR. U nás se hodně rychle řekne, že něco nejde. Ale v Anglii, když se řekne, že to nejde, tak se to ještě zkusí několikrát, než se udělá opravdu zásadní rozhodnutí např. odebrání dítěte z rodiny. V Anglii je opravdu moc silná myšlenka, že dítěti je v biologické rodině prostě nejlépe, přestože jeho rodina má problémy. Dalo by se říct, že jde o základní přesvědčení. Vlastně nerozuměli některým našim dotazům např. typu: Co když to dítě má hodně problémů a vše v rodině je špatné?... Jejich odpověď byla, ale to dítě má hlavně potřeby a proto je jeho reakce v takové situaci taková.

Byli jsme se také podívat v dětském domově se 13-ti zaměstnanci a 6-ti dětmi (klienty). Pro tyto děti nebylo vhodné, aby zůstaly v pěstounské rodině. Nebyl to pro ně vhodný typ péče, pěstouni to nezvládli a děti potřebovaly něco jiného. U nás by se řeklo, že dítě selhalo v pěstounské rodině. Ale v Anglii je to ta rodina, která nenaplnila potřeby dítěti, tak aby dítěti bylo dobře. Dítě je tam to zásadní. A spočítali si, že je pro ně levnější, dát prostředky do pěstounské péče, kdy je dítě malé a roste, utváří se mu vzorce chování. Např. vyrůstající děti v DD bez zázemí, kde se pořád opakuje podobná situace. Těmto dětem se narodí dítě, neumí se o něj postarat a dají svoje děti také do DD. V Anglii vědí, že když se podpoří pěstounská péče, tak bude problémů v dospělém věku méně, minimálně s navazováním vztahu. Tohle všechno vzali v potaz a spočítali si náklady a zjistili, že to tak opravdu je. A tak podle toho dnes pracují.

DS: *U nás jsme si to už před lety spočítali, ale nikdo to tak zatím nedělá.*

RČ: *V Anglii je myšlenka, že dítě patří do rodiny a je mu tam nejlépe, naprosto zásadní. A hlavní je, že to tam tak i žijí. I celá laická společnost si je v Anglii vědoma toho, na rozdíl od té naší, že ústavní péče není pro děti to nejlepší a nemají se v ní děti dobře, i přesto že mají hračky a drahé oblečení.*

DS: *Taky jsme v Anglii viděli velké, dnes už opuštěné zavřené dětské domovy. Ale dnes už to mají tak, že ústavní rezidenční služba je hodně specializovaná. Cílem je, aby dítěti, které v takovém zařízení ve svých 15-ti letech žije, bylo dobře a bezpečně. Děti mohou být umístěny do ústavní péče nejdříve ve 12 letech.*

Jde o to, že sociální pracovníci v Anglii nejprve vyčerpají všechny dostupné možnosti pomoci. Nezažili jsme tam, že by používali termín sanace. Oni to mají tak, že ve středu je dítě, a kolem něj se staví služby. Velká výhoda je, že mohou využívat velké množství pěstounské péče. Která je právě součástí pomoci, po našem nazývaného procesu sanace rodiny.

RČ: *Zásadní fakt je, že v Anglii mají celkově v systému více peněz na služby, protože tolik peněz nevynakládají na „hašení následků“ jako my. Kladou větší důraz na prevenci.*

DS: *Snaží se řešit problém v nejranější fázi. A pak jim logicky ubyly náklady na rezidenční péči. Uvědomují si, že je strašně drahá a že když se dítě do rezidenční služby dostane, tak rozhodnutí musí projít několika stupňovým šetřením a řešením. Aby byla rezidenční péče kvalitní je potřeba tam mít hodně kvalifikovaných zaměstnanců, a to je hodně drahá záležitost.*

RČ: *Zároveň v Anglii nepřistupují k rezidenční péči tak, že by byla něco, co je to nejhorší pro dítě. Ale vybírají z možností, co by bylo pro dítě to nejlepší. Jaký typ péče. Možná i proto v tom není pak taková řevnivost.*

DS: *V Anglii je péče v rezidenčním zařízení založena na vztahu a je následná. Což u nás začíná být taky diskutované téma. V ČR je vztah dítěte, vyrůstající v DD, a dospělého hodně problematický. A když vyjde dítě z DD, tak nemá nikoho. Kdežto V Anglii existují další služby, kam můžou děti jít a můžou se i vracet. Dalo by se říci, že tam mají zařízení u nás přirovnatelné k domům na půl cesty. Základem je v Anglii vytvořit bezpečný dlouhodobý vztah dítěte s dospělým člověkem. Což je nejtěžnější pro další vývoj dítěte. A v Anglii na tom pracují, mají pestrou nabídku a mohou si hodně vybírat. A hodně to směřují právě do již zmiňované komunity.*

Mají tam tzv. Children's Hearing , neboli „Dětské slyšení“. Velmi dobře a intenzivně vyškolení dobrovolníci spolupracují na případu. Jedná se o lidi z komunity, různého věku i zaměstnání. A ti pak chodí na slyšení, kde se rozhoduje o osudu dítěte. Jsou přítomni, jak odborníci, tak sociální pracovníci. Dobrovolníci „dětského slyšení“ vše vyslechnou, pak se mohou doptávat k vyjasnění situace a pak se k případu vyjádří. Tzn. že je ještě další nezávislý pohled zvenci. Dobrovolník se na vše doptá a ostatní si své tvrzení musí obhájit. Např. že situace v rodině taková opravdu byla a je.

RČ: Dále je tam tzv. „Dětský reportér“, který potom shromáždí všechna data a informace ze sítě. Účastny jsou i další instituce, které pracují s dítětem, jako je škola, soc. pracovník...

Dítě je u procesu přítomno, samozřejmě adekvátně věku, ale může tam být i úplně malé dítě. Ve chvíli, kdy je schopno se k případu vyjádřit, tak je do procesu zapojeno. Nezávislé osoby „Dětský reportér“ a dobrovolník „dětského slyšení“ se poté mohou opět doptávat. Na základě vyjádření všech, poté o případu rozhodnou. Nejedná se o slyšení u soudu, ale sedí se kolem stolu a povídá se. Je to takový institut před samotným soudním jednáním.

DS: Tento postup bych tak trochu připodobnil k návratu k dávnému systému kmenového společenství. Kdy se shromažďovala rada starších a rozhodovala o osudu člena komunity.

Tohle je opravdu užitečná metoda, lidé znají podmínky v rodině, znají její zázemí, možnosti i limity. A především je tak možnost názoru nezatíženého pohledu dalších lidí, kteří ovšem problematice rozumí a jsou pro tyto případy vyškoleni. Protože občas se stává, že jsou odborníci natolik zatížení svým oborem, že mnohdy nedohlédnou na spoustu věcí a okolností. Měli jsme pocit opravdové nezatíženosti pracovníků svým hierarchickým postavením. Nikdo nebyl v hierarchii na vyšší či nižší pozici. Nikdo nebyl větší či menší odborník.

6. Daří se Vám zkušenosti ze zahraničí zúročit v našich českých podmínkách?

RČ: Snažíme se o to. Zásadní je pro nás vzor multidisciplinární spolupráce, ta je základem dobré péče o ohrožené dítě a v té máme stále rezervy. Nicméně komunikace jednotlivých subjektů kolem rodiny se neustále zlepšuje a pomaličku se posunujeme k tomu, co už v zahraničí poměrně dobře funguje a je praxí ověřeno, že je to i efektivní. Učit se můžeme také z toho, že v anglickém i skotském modelu je dítě a jeho rodina nejdůležitějším subjektem a partnerem se všemi dalšími aktéry, kteří se podílí na podpoře a pomoci rodině.

DS: Pozitivní zkušeností ze zahraničí jsou již zmíněné rodinné konference, dětská slyšení, rozhodování v Panelu za účasti klientů, koncepce a systém rezidenčních služeb. V současné době materiály upravujeme, aby byly použitelné v českém prostředí, dále o zkušenostech diskutujeme s kolegy v oboru.

7. Máte vytvořenou metodiku pro práci s klientem? Máte nějaké postupy, jak pomáháte rodičům, aby spolupracovali? (motivace)

RČ: Ano pro práci s klienty máme vytvořenou metodiku. Od počátku spolupráce je velmi důležité pracovat na získání důvěry klienta.

Je velmi důležité představit klientům, co znamená sanace, jakým způsobem spolupráce probíhá. Vysvětlit to tak, aby člověk sanaci přijal jako možnost, pro sebe a jeho rodinu. Jako příležitost něco změnit. Hodně záleží i na umění jednotlivých pracovníků. Mnoho našich pracovníků má terapeutický základ. Od počátku pracují s rodinou na navázání vztahu a důvěry a to samozřejmě trvá nějakou dobu.

Je pro nás určitě plus, že můžeme vstoupit do přirozeného prostředí rodiny.

Pro naši práci je také pozitivní, že se nescházíme třeba jen na OSPODu. Hledáme prostředí, které je pro rodinu nejvhodnější. A nabízíme jí možnosti, kde by se chtěla potkat. A nevstupujeme do rodiny jako ti hodní, ale přicházíme s nabídkou. Zároveň pořád zdůrazňujeme, že je náš cíl společný. Že to není tak, že teď je budeme hájit proti všem a proti pracovnícům OSPODu, ale je to o citlivém posouzení, co klient potřebuje v daném období, v dané chvíli. Proč třeba má velkou bariéru, a z čeho vychází. Zda má špatnou zkušenost. Co mu může spolupráce přinést. Zda to má negativa. A jaké třeba i my máme ve spolupráci limity. Je potřeba hledat společný komunikační kanál.

DS: Spolupráce je založena na profesionálním vztahu. Je založena na důvěře, otevřenosti, bezpečí... Což je hodně důležité. A to samozřejmě nějakou dobu trvá. Může se stát, že konkrétní pracovník nesedne do konkrétní rodiny. Tak potom hodně zvažujeme, zda neudělat změnu našeho klíčového pracovníka.

Celkově pro motivaci rodiny napomáhá náš přístup. My nepůsobíme jako něčí prodloužená ruka, nebo nepůsobíme jen jako kontrola. Nicméně kontrola je nezbytnou součástí práce s rodinou. Důležitá je samozřejmě podpora a důvěra. Snažíme se s rodinami pracovat transparentně a otevřeně. Důležité je nevytvářet koalice s rodinou nebo jinými subjekty kolem rodiny.

A pak je zase otázka toho, dobře nastavit hranice supervize a intervize pracovníků, aby spolupráce byla opravdu bezpečná pro obě strany. Je třeba si stále udržovat profesionální hranice. Což znamená umět vyhodnotit situaci, umět poslat rodinu na terapii nebo naopak nenavrhovat terapii za každou cenu. Je potřeba umět situaci reflektovat.

DS: Je hodně důležité se pořád vracet k potřebám dítěte a k jednotlivým cílům a stanoveným úkolům. A to začíná na stavbě faktických věcí, protože mnohdy je rodina opravdu v průšvih, nemá na nájem, nemá na jídlo. Má doma nepořádek. A je to opravdu o základních věcech, to znamená zajistit, aby měli kde spát a hlavně v přijatelných podmínkách.

Zároveň si myslím, že pokud je rodina přítomna případovým konferencím, je její motivace ke spolupráci a řešení své situace větší. A to nejen spolupráce s námi, ale i s OSPODem, školou atd.. Pak už se dá hovořit o společném cíli. Věci jsou jasnější, je mezi všemi větší „čisto“. Členové rodiny můžou říct, co potřebují a co by chtěli. A to přispívá k větší otevřenosti a ochotě spolupráce rodiny.

8. Daří se Vám pracovat multidisciplinárně? A je pracovník OSPOD opravdu koordinačním vedoucím pracovníkem?

DS: Sestavení multidisciplinárního týmu máme stanovenou jako jednu z podmínek vstupu rodiny do programu. Případové konference jsou vždy na začátku kontaktu s rodinou. Po půl roce následují další, kde se dosavadní spolupráce vyhodnocuje.

Ve chvíli, kdy do rodiny vstupujeme, začíná období mapování situace rodiny a zjišťování potřeb a zakázky rodiny. Hodně spolupracujeme s OSPODem. A v té fázi právě pracujeme s motivací rodiny.

Je pro nás hodně důležité, aby rodina byla motivovaná. Je třeba vymezit si časové horizonty pro jednotlivé kroky na cestě k cíli. Např. dvou až tříměsíční dobu, kdy se opravdu pracuje na motivaci a na změně postoje rodiny. To pokud nejde, tak potom nejde s rodinou spolupracovat. Je potřeba to takto dobře nastavit od začátku. Vždy na začátku spolupráce je vymezen čas a prostor pro navázání kvalitního kontaktu s rodinou. Pokusit se o přijetí rodinou. A důležité je, aby rodina uznala, že spolupráce je pro ni prospěšná. A že je prospěšná hlavně pro dítě.

V současné době se snažíme prioritně zmapovat situaci dítěte v rodině. To znamená zjistit potřeby dítěte. Pracujeme s Ontarijským indexem.

9. Jaké jsou podle Vás limity sanace?

DS: Čím dál více si uvědomuji, že sanace je proces. Že sanaci rodiny může dělat kdokoliv a je potřeba se zaměřit na nabídku. Co naše sdružení může speciálně pro rodinu udělat. Co můžou udělat jiné organizace. A to je to, co si OSPOD může objednávat, co by měl a měl by v tom mít jasno.

Sanace rodiny je ve vývoji a tento termín je teď opravdu móda, velký pojem. Ale vždy je to o konkrétní nabídce a OSPOD to potřebuje vidět a mít konkrétní a jasné nabídky. Naše sdružení pak může nabídnout určité spektrum služeb a další udělají něco jiného. A jsou z toho výsledky. Pro mnohé je sanace stále ještě hodně nečitelná služba.

RČ: *Nabídka sociální služby by neměla předběhnout přirozené zdroje rodiny. Protože tady v ČR to pořád úplně nefunguje. Protože naše sdružení přesně nemůže zmapovat, jestli není náhodou nějaká teta, která by se mohla o dítě postarat. To už je zase přesah do jiné profesionální služby. A pokud se jedná o přechodnou krizi v rodině, tak není důvod dítě od rodiny hned odjímat. Ale je potřeba tam dát takovou podporu, aby to rodina zvládla, i když je matka např. závislá. Je potřeba k případu přistupovat tak, aby celou situaci neodnesly jenom děti tím, že budou odebrány pryč z rodiny. Odejmutím dítěte z rodiny se přestává na kontaktu s rodinou dál pracovat, to už nikdo neřeší. Přitom rodiče by třeba byli schopni i ochotní vazbu zachovat, ale je to pro ně v tu danou chvíli velmi těžké. A najednou je dítě pryč. Dítě je v bezpečí v ústavu, rodinu už nepotřebují a to je konec. Zde právě chybí využití všech dostupných přirozených zdrojů. V tomhle máme v ČR ještě rezervy. Budeme se muset ještě učit. Ale to jsem možná ovlivněná nedávnou zkušeností ze zahraničí.*

10. Jak se daří vaší organizaci a projektům v českých podmínkách?

RČ: *Vzhledem k postavení NNO v systému ČR máme kvůli nestabilnímu financování nejistou pozici, což se promítá i do práce s rodinami. Každý rok čekáme, jak dopadnou grantová řízení, naše výkonná ředitelka v roce 2009 napsala 40 žádostí o finance, a přesto si stále nejsme jisti, že udržíme program sanace rodiny v současném rozsahu. Pro rodiny to pak znamená, že musíme ukončit spolupráci předčasně a nemáme rodinu komu předat. Nicméně zásadní je, že nás práce baví, bez toho by to asi nešlo.*

11. Jak se na transformaci systému péče o ohrožené děti podílí vaše organizace?

Amalthea je v pracovní skupině pro transformaci a sjednocení systému péče o ohrožené děti v Pardubickém kraji. Zároveň v našem druhém programu – v Centru náhradní rodinné péče nyní realizujeme projekt podpořený Nadací Sirius, který je mimo jiné zaměřen na nábor, přípravu a vyškolení 5 pěstounských rodin v nových formách pěstounské péče, výstupem projektu bude také Metodika přípravy pro zájemce o nové formy pěstounské péče. Tento projekt je vnímán jako „předskokan“ transformačního projektu, je založen na úzké spolupráci s dalšími klíčovými subjekty (Pardubický Kraj, Centrum psycho-sociální pomoci – Rodinná a manželská poradna, Nadace LUMOS).

12. Jak se vám spolupracuje s Pardubickým krajem?

RČ: *Naše spolupráce s Krajem je v posledních měsících velmi intenzivní, naše zaměření není už jen na přímou práci, ale také ven, směrem ke změnám systému, do čehož nás Kraj aktivně zapojuje a využívá naše know-how z přímé práce.*

DS: *V posledním roce se spolupráce velmi zintenzivnila, vnímám ji jako partnerskou včetně motivace všech ke změně v systému péče o ohrožené dítě.*

13. V jakém časovém horizontu si myslíte, že se může změnit stávající situace, kdy se nachází v ústavní péči 20 000 dětí? Kdo všechno by měl něco udělat, aby se toto číslo změnilo?

Myslíme si, že systém už je v pohybu, pomalu se mění myšlení lidí, přesvědčení, co je pro děti nejlepší. Zatím jen v myslích odborné veřejnosti a bude třeba toto proměnit i v myslích celé společnosti. A to bude trvat ještě dlouho, pokud nepřijde zásadní osvěta, mediální kampaň, nastolení problematiky ohroženého dítěte jako celospolečenského problému. V odborných kruzích se intenzivně pracuje na změně – probíhají projekty na vzdělávání zaměstnanců dětských domovů, transformují se první osvědčené ústavní zařízení, vznikají nové terénní služby, MPSV realizuje Národní akční plán, děje se toho opravdu hodně. Časový horizont nedokážu odhadnout, záleží i na politické vůli a ta je vzhledem k blížícím se volbám značně nejistá.

Je potřeba nastavit kapacitu a koncepci nových služeb, k tomu potřebujeme kvalitní konkrétní analýzu o dětech, které se do systému péče o ohrožené dítě dostávají. Ministerstvo, krajské a místní úřady jsou zodpovědné za nastavení služeb dítěti – měly by být v roli zadavatelů, měly by vědět, jaké služby pro dítě a rodinu potřebují (v jaké kvalitě a kapacitě). Tzn. služby si objednávají, kontrolují kvalitu poskytování těch to služeb a zároveň ji financují.

14. Jaké podmínky (co) byste potřebovali, abyste mohli pracovat ještě úspěšněji (např. kromě větší finanční podpory)?

RČ: Čas. Rozdělení práce mezi více subjektů a organizací, abychom všichni mohli svou práci dělat kvalitně, abychom nepřebírali role, které v systému chybí, ale na které my sami nemáme kapacitu.

DS: Roli case managera přebírají sociální pracovníci OSPODů, sjednotí se individuální plány péče dítěte.

V Praze dne 9. 12. 2010

[illegible]